



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

HIV 감염인이 경험하는 낙인이 우울과 정신적 웰빙에 미치는 영향

2017년 8월

서울대학교 대학원

간호학과 성인간호학 전공

최 우 선

HIV 감염인이 경험하는 낙인이 우울과 정신적 웰빙에 미치는 영향

지도 교수 고진강

이 논문을 간호학 석사학위논문으로 제출함

2017 년 4 월


서울대학교 대학원


간호학과 성인간호학 전공


최우선

최우선의 석사 학위논문을 인준함

2017 년 6 월

위원장 박연환 

부위원장 서은명 

위원 고진강 

국문초록

HIV 감염인은 높은 수준의 낙인을 경험하고 있으며, 일반인에 비해 우울 정도가 높으며 정신적 웰빙 정도는 낮아, 행복할 권리가 박탈 당한 채 살아가고 있다. 본 연구의 목적은 HIV 감염인의 낙인, 우울, 정신적 웰빙 정도를 파악하며, 우울과 정신적 웰빙에 낙인이 미치는 영향을 조사하는 것이다.

본 연구는 자기보고식 설문지를 활용한 횡단면적 조사연구이다. S시내 소재 일개 N 종합병원의 감염내과 외래에 내원하는 HIV 감염인을 대상으로 2016년 8월부터 9월까지 자료를 수집하여 총 122부를 자료분석이 사용하였다. 연구 도구는 일반적 특성 10문항, 낙인 40문항, 우울 20문항, 정신적 웰빙 14문항의 총 84문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

대상자의 낙인은 160점 만점에 평균 111.71점이었다. 대상자의 우울은 60점 만점에 평균 23.52점이었고, 정신적 웰빙은 70점 만점에 평균 29.61점이었다. 대상자들은 교육수준이 낮을수록($p=.036$), 혼자 거주하는 경우($p=.020$), 직업이 없는 경우($p<.001$), 월평균 소득이 적을수록($p<.001$) 우울 정도가 높았다. 대상자들은 직업이 없는 경우($p=.001$) 정신적 웰빙 정도가 낮았다. 교육수준이 낮을수록($p=.033$), 직업이 없는 경우($p=.001$), 월평균 소득이 적을수록($p=.005$) 정서적 웰빙 정도가 낮았으며 직업이 없는 경우($p=.007$) 심리적 웰빙 정도가 낮았으며 또한 감염사실을 알고 있는 사람이 있는 경우($p=.030$) 사회적 웰빙 정도가 낮았다.

본 연구에서 낙인은 우울과 강한 양의 상관관계($r=.355$, $p<.01$)를 보

였으나, 정신적 웰빙과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 낙인의 4가지 하위요인인 개인화된 낙인, 노출우려, HIV 감염인에 대한 일반인의 태도에 대한 우려, 부정적 자아상 중 부정적 자아상은 정신적 웰빙과 유의한 상관관계($r=-.187, p<.05$)를 보였다.

본 연구 결과에 따라, HIV 감염인의 낙인과 우울 정도를 감소시키며 정신적 웰빙 정도를 향상 시킬 수 있는 방안들을 개발하고 적용하는 것이 필요하다고 제언한다.

주요어 : HIV 감염인, 낙인, 우울, 정신적 웰빙

학 번 : 2015-20557

목 차

국문초록	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어정의	6
II. 문헌고찰	8
1. HIV 감염인의 낙인	8
2. HIV 감염인의 우울	11
3. HIV 감염인의 정신적 웰빙	13
III. 연구방법	16
1. 연구설계	16
2. 연구대상자	16
3. 연구도구	16
4. 자료수집방법	19
5. 윤리적 고려	20
6. 자료분석방법	21

IV. 연구결과.....	22
1. 대상자의 일반적 특성	22
2. 대상자의 낙인, 우울, 정신적 웰빙 정도.....	27
3. 대상자의 특성에 따른 우울과 정신적 웰빙 정도 및 각 개념 간 상관 관계.....	29
V. 논의	39
VI. 결론 및 제언	46
1. 결론	46
2. 제언	48
참고문헌	49
부록.....	58
Abstract	72

List of Tables

Table1. Demographic Characteristics of the Participants.....	23
Table2. Disease Related Characteristics of the Participants	26
Table3. Descriptive Statistics of Stigma, Depression, Mental Health	28
Table4. Differences in Depression Based on General Characteristics	30
Table5. Differences in Mental Health Based on General Characteristics.....	34
Table6. Correlation among Stigma, Depression, and Mental Health.	38

List of Appendixes

부록 1. 연구 설명문 및 설문지	58
부록 2. 심의결과통보서	67
부록 3-1. 한국어판 HIV 낙인 척도	69
부록 3-2. 통합적 한국판 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	70
부록 3-3. 한국판 정신적 웰빙 척도(K-MHC-SF)	71

I. 서론

1. 연구의 필요성

HIV/AIDS는 바이러스성 질병의 일종으로 Human Immunodeficiency Virus (HIV)가 원인균이다. HIV에 감염되면 인체의 세포성 면역에 관계되는 CD4+ 세포가 주로 파괴되므로 건강한 인체에서 활동이 억제되었던 세균, 곰팡이, 바이러스, 기생충 등이 병원체로 재활하거나 새로운 균이 외부로부터 침입 및 증식함으로써 발병하는데, 이를 총칭하여 HIV/AIDS라고 한다. HIV감염인은 바이러스에 감염된 상태 및 발병상태인 환자를 포함한다.

전 세계적으로 HIV 감염인은 약 3천 6백 9십만명이며, 2014년 신규 감염자 수는 약 34만명에 달한다(UNAIDS, 2015). 국내의 경우 1985년 첫 HIV 감염인이 발생한 이후 꾸준히 증가하여 HIV 감염인 수는 2015년 10,502명이 되었다. 이 중 2015년 신규 감염으로 보고된 감염인 수는 총 1,152명에 달한다(질병관리본부, 2016).

HIV 감염인의 수가 증가하면서 HIV 감염인에 대한 낙인과 함께 사회적인 차별과 편견이 다양한 형태로 나타나기 시작했다. 뿐만 아니라 항바이러스제의 발달로 인해 HIV 감염인의 수명이 연장되었지만, 유병률이 낮은 이유로 정부지원 역시 제한 적으로 이루어 지고 있으며 이로 인해 HIV 감염인에 대한 올바른 지식이 일반 대중에 전달되지 못해 HIV 감염인에 대한 차별 및 낙인은 심각한 수준이다(권윤희, 2009). 질병관리본부에서 시행한 국가별 에이즈 차별인식조사에서 한국은 서구의 복지

국가에 비해 사회적 배려가 부족하고 HIV 감염인에 대한 사회적 차별이 개선되지 않고 있음을 알 수 있다(질병관리본부, 2009). 또한 HIV 감염인에 대한 사회적인 낙인이 존재함은 많은 선행연구를 통해 확인 할 수 있다(김은영, 2000; 손애리, 문정선, 박지은, 천성수 & 고승덕, 2007; 이영선, 2013; 질병관리본부, 2015; 한영란, 1998).

이러한 차별 및 낙인으로 인해 HIV 감염이 확진 되었다 해도 가까운 가족과 친구에게조차 감염사실을 의도적으로 숨기거나 치료에 적극적으로 참여하는데 어려움이 있는 경우가 많으며(김일옥 & 신선화, 2014), HIV 감염인은 자신의 살아온 일들을 반성하고, 죽음과 죽어가는 과정에 대해 심각하게 생각하며 심한 우울을 느낄 뿐만 아니라, 자신과 가족이 낙인이 찍히는 것을 극도로 두려워하여 감염사실을 절대적 비밀로 유지하려고 한다(김은영 & 이명선, 2000). 즉 HIV 감염인의 대부분은 우울과 불안, 고립감 등을 경험하며 이로 인해 사회활동이 줄면서 극심한 정신적 스트레스를 감당해야 하는 현실이다(김일옥 & 신선화, 2014).

이러한 낙인은 HIV 감염인의 삶에 만성적 스트레스 요인으로 작용하여 정신건강에 부정적 영향을 미치며 사회적 격리와 고립감 호소의 증가를 유발하여 HIV 감염인의 우울 정도의 증가에도 영향을 미친다(Porter, Brennan-Ing, Burr, Dugan, & Karpiak, 2015).

2015년 국내 신규 HIV 감염인을 대상으로 감염경로를 조사한 결과 총 1,152명 중 1,018명이 조사에 응했으며 이 중 감염경로에 대해 무응답자 366명을 제외한 652명(56%)은 모두 성 접촉에 의해 감염된 것으로 조사되었다. 이성과의 성 접촉으로 인한 감염은 364명, 동성간의 성접촉으로 인한 감염은 288명으로 조사되었다. 2015년까지 국내 생존 HIV 감염인 중 성별은 남성이 92.7%, 여성이 7.3%로 조사되었다(질병

관리본부, 2016).

2005년 이후 매년 실시되고 있는 질병관리본부의 국내 HIV 감염인에 대한 일반인들의 인식, 태도, 신념 조사 보고서에 따르면 일반인을 대상으로 ‘에이즈’하면 떠오르는 생각이나 느낌을 자유롭게 응답하도록 해 HIV 감염인에 대한 연상 이미지를 살펴본 결과 ‘동성애’, ‘잘못된 성문화’와 같은 성과 관련한 부정적 단어를 16.7%로 상당히 높은 비율로 연상하며, ‘두려움’, ‘공포’뿐만 아니라, ‘불결하다’, ‘지저분한 성생활’ 등의 부정적 단어를 떠올렸다(질병관리본부, 2015). 이는 사회적으로 형성된 HIV 감염인에 대한 사회적 인식의 이해를 높이며, HIV 감염인에 대한 낙인이 낙인화된 소수집단이 경험하는 만성적이고 높은 수준의 스트레스에 대한 경험을 증가시킨다고 할 수 있다.

일반적으로 스트레스는 외적으로 주어지는 사건 또는 상황으로 고통에 대해 인내 할 수 있는 개인의 역량을 감소시켜 정신적, 신체적 질병을 유발하는 요인으로 정의된다(Dohrenwend, 2000). 소수집단 스트레스(minority stress)는 낙인화된 소수의 사회적 그룹이 겪는 사회적 스트레스를 말하는 것으로 열악한 사회적 지원, 낮은 사회경제적 수준 등이 영향을 미치며 소수집단 스트레스의 대다수는 상호간의 차별과 편견으로 인해 발생한다. 대표적인 소수집단으로는 성 소수자 집단, 미국계 아프리카인 등이 있다(Meyer, 2003). 뿐만 아니라, 이러한 낙인은 명백하게 기능적인 제한을 가진 신체 장애인 및 증상이 눈으로 명백하게 드러나지 않을 수도 있는 HIV 감염인에 대해서도 형성된다(Barbara E. Berger, Carol Estwing Ferrans, Felissa & Lashley, 2001). 소수집단이 경험하는 스트레스요인에는 편견과 차별로 구성된 원위 스트레스 요인(distal stressors)과 거절에 대한 공포, 이전의 차별 경험으로 구성된 근위 스

트레스요인(proximal stressors)이 있으며 근위 스트레스 요인은 원위 스트레스 요인에 대한 노출의 결과로 개인 안에서 내제적 과정을 거치며 발생한다. 이러한 소수집단 스트레스는 개인의 스트레스 대처능력에 따라 신체, 정신적 건강에 변화를 일으킨다. 이 이론에 따르면 소수집단이 경험하는 낙인은 소수집단에 속한 개인의 정신건강에 변화를 일으키는 가장 주요한 요인이다(Meyer, 2003).

우울은 HIV 감염인 정신건강의 주요한 부정적 지표이며, 정신적 웰빙은 고통과는 반대되는 개념으로 정신건강의 긍정적 지표로 사용된다(Ryff & Keyes, 1995). 아직까지 국내에서는 HIV 감염인을 대상으로 정신적 웰빙에 대해 연구가 없는 실정이다. 그러나, HIV 감염인이 경험하는 낙인은 만성 스트레스 요인으로 정신적 웰빙에 부정적 영향을 끼치며 (Porter et al., 2015), Westerhof와 Keyes (2010)의 연구에서는 정신장애의 부재가 정신적인 웰빙 상태를 의미하는 것이 아니므로, 정신장애뿐만 아니라 정신적 웰빙을 함께 평가하는 것이 필요한 것으로 조사되었다. 또한, 노인의 정신건강과 자살행동의 관계에 대한 연구(노상선, 2015)에서 정신적 웰빙이 우리나라 노인들의 자살행동을 줄이는 보호요인으로 나타났는데, 이는 HIV 감염인 정신적 웰빙 정도의 측정에 대한 근거를 뒷받침 한다.

이에 본 연구에서 HIV감염인이 경험하는 낙인, 우울, 정신적 웰빙 정도를 확인하고, 낙인이 HIV의 정신건강에 미치는 긍정적, 부정적 영향에 대해 분석함으로써 이 연구를 통해 감염인을 둘러싼 사회적 환경에 대한 중재의 필요성을 제시하며 나아가 HIV감염인의 정신건강을 도모하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 HIV 감염인이 경험하는 낙인이 우울과 정신적 웰빙에 미치는 영향을 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) HIV 감염인의 일반적 특성, 낙인, 우울, 정신적 웰빙 정도를 파악한다.
- 2) HIV 감염인의 인구사회학적 특성, 질병관련 특성, 낙인 정도에 따른 우울 및 정신적 웰빙 정도를 파악한다.
- 3) HIV 감염인의 낙인, 우울 및 정신적 웰빙 간의 상관관계를 파악한다.

3. 용어정의

1) HIV감염인

HIV감염인이란 “ HIV가 몸 안에 들어와 있지만 일정한 면역수치(CD4+ T 세포 수 200cell/mm³ 이상)를 유지하면서 몸에 뚜렷한 증상이 없는 상태” 및 “HIV에 감염된 후 시간이 지나면서 면역체계가 파괴되어 면역세포수가 200 cell/mm³ 이하이거나 에이즈라고 진단할 수 있는 특정한 질병, 또는 증상이 나타난 경우 ” 모두를 포함한다(질병관리본부, 2015).

2) HIV감염인이 경험하는 낙인

- 이론적 정의: 낙인이란 “다른 사람들 눈에 쓸모 없는 존재로 비쳐지는 손상된 정체성”(Goffman, 1963)을 말한다.
- 조작적 정의: 본 연구에서 HIV감염인이 경험하는 낙인이란 2001년 Barbara E. Berger등이 개발한 HIV 낙인 척도(Berger et al., 2001).를 권유행(2009)이 번안 한 것을 도구로 측정한 점수를 의미한다.

3) 우울

- 이론적 정의: 우울이란 “슬픔, 공허감, 짜증스러운 기분이 수반되는 신체적 인지적 증상으로 인해 개인의 기능을 현저하게 저하시키는 부적응 증상”(Yator, Mathai, Vander Stoep, Rao, & Kumar, 2016)을 말한다.
- 조작적 정의: 본 연구에서 우울이란 1977년 Radloff가 개발한 CES (Radloff, 1977) (Center for Epidemiologic Studies Depression

Scale)를 변안한 3가지 한국어판을 통합한 통합적 한국판 CES-D (전겸구, 최상진 & 양병창, 2001)로 측정한 점수를 의미한다.

4) 정신적 웰빙

- 이론적 정의: 정신적 웰빙이란 “정신장애가 없는 동시에 행복을 지닌 진정하고 완전한 정신건강을 보유한 상태로 개인의 삶에 대한 긍정적 평가, 개인의 잠재력을 개발하며 온전히 기능하는 가에 대한 평가 및 개인이 속한 사회에서 과제를 잘 수행하는지에 대한 평가”를 의미한다(Keyes, 2002, 2005)
- 조작적 정의: 본 연구에서 정신적 웰빙이란 2008년 Keyes 등에 의해 개발된 정신적 웰빙 척도(Mental Health Continuum Short Form: MHC-SF)를 임영진 등이 번역한 한국어판 정신적 웰빙 척도(K-MHC-SF)(임영진, 고영건, 신희천 & 조용래, 2012)로 측정한 점수를 의미하며, 정서적 웰빙, 사회적 웰빙, 심리적 웰빙 개념을 포함한다.

II. 문헌고찰

1. HIV 감염인의 낙인

낙인에 대한 일반적인 개념은 사회학자 Goffman (1963)의 stigma 개념에서 찾아볼 수 있다. Goffman은 낙인을 하나의 불명예적인 특성(trait)으로 문화적 또는 사회적으로 부정적으로 받아들여지는 속성을 지닌다고 하였다. 불명예적인 속성과 결합된 부정으로 평가되는 사회적 의미들이 개인화 될 때 낙인이 형성되며, 이런 개인화는 한 개인의 사회적 정체성에 변화를 일으키고 결과적으로 사회와의 상호작용에 대한 완전 수용을 저해한다고 했다(Goffman, 1963). 즉, 낙인을 판단하는 기준은 사회의 눈인데 정신질환이나 신체적 장애를 갖거나 또는 동성애 와 같이 사회에서 혐오스럽다 판단되는 경우 낙인을 받게 된다(손애리, 2013).

정신, 신체적 장애를 가지거나, 동성애와 같은 사회적으로 혐오스럽다 판단 되는 행동을 하는 사람의 경우 다른 사람과 남다르다고 여기므로 낙인을 받게 된다는 것이다(Berger et al., 2001).

이러한 낙인은 다양한 영역의 건강관련 상태와 연관된다. 예를 들면 사지 절단과 같은 명백한 기능적 장애나 또는 HIV 감염과 같은 증상이 명확히 눈에 드러나진 않지만, 건강에 영향을 주는 질환 같은 경우 낙인은 형성 될 수 있다(Berger et al., 2001).

HIV 감염인에 대해 사회적 인식 확장의 초기 무렵, HIV 감염은 “게이 관련 면역결핍질환”, “게이 암” 등과 같은 용어로 미디어를 통해 알려졌으며 이것이 HIV 감염인들에 대한 낙인을 형성하는데 큰 영향을 미쳤다

(Porter et al., 2015). 국내에서 마찬가지로 HIV감염은 대부분 성 접촉으로 인해 감염되며, 일부는 부도덕하다고 여겨지는 동성애적 관계로 인한 것이라는 점에서 사회적으로 낙인이 형성되고 있다(김일옥 & 신선화, 2014). 더욱이 HIV 감염에 외에 타인도 감염 될 수 있다는 두려움 및 완치 될 수 없다는 인식이 더해져 강한 낙인을 형성하고 있다.

서울시 중고등학생을 대상으로 감염인에 대한 사회적 거리감에 대한 연구(손애리 외, 2007), 사회복지 업무 종사자의 HIV/AIDS감염인에 대한 신체적 사회적 거리감에 관한 연구(이영선 & 이인정, 2013), 고등학생의 에이즈 지식, 낙인, 감염인의 차별에 관한 연구(손애리 외, 2013), 간호과 학생의 HIV/AIDS에 대한 지식 및 태도에 대한 조사연구(한영란 & 이광옥, 1998) 등 다양한 계층을 대상으로 한 연구에서 HIV 감염인에 대한 사회적 부정적 인식은 존재함을 확인 할 수 있다.

질병관리본부와 대한에이즈예방협회에서 2005년부터 매년 일반인을 대상으로 한 에이즈 지식, 태도, 신념 및 행태조사를 하는데 최근 2015년 발표된 보고서에 따르면, HIV 감염에 대한 연상 단어로 공포, 성, 질병, 불결/부도덕, 죄악 등 부정적 의미의 단어가 많으며 HIV 감염에 대한 두려움과 감염인에 대한 부정적 태도, 개인적 및 사회적 낙인 인식이 존재함을 확인 할 수 있다(질병관리본부, 2015).

사회적 낙인이 HIV 감염인의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구(김경하, 2013; 이인정 & 이영선, 2013)에서 HIV 감염인들에게 갖고 있는 공공의 부정적 태도로 감염인은 실제 낙인을 강하게 느끼고 있으며 이는 삶의 질을 떨어뜨리는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. HIV 감염인의 자살생각과 결정요인에 관한 연구(권윤희, 2009)에서는 감염사실이 노출되는 것, 낙인에 대한 경험, 다른 사람들의 태도에 대한 두려움 보

다는 자기자신을 바라보는 시각으로 형성된 낙인이 자살생각에 가장 큰 영향을 미친다고 조사되었다. 이러한 사회적 낙인은 결국 직장 및 사회에서의 차별을 유발하며 또한 내적으로 발생하는 HIV 감염인의 우울을 증가시킨다(김일옥 & 신선화, 2014).

노인 HIV 감염인에 대한 낙인과 심리적 웰빙에 관한 연구(Porter et al., 2015) 결과에 따르면 HIV 감염인에 대한 낙인은 높은 수준의 사회적 격리와 고립과 밀접한 관련이 있으며 이는 만성적 스트레스요인으로 작용하여 감염인의 심리적 웰빙을 저해하며 우울을 유발함을 알 수 있다.

지금까지 선행연구 결과를 살펴보면 낙인은 실제 우리 사회에 존재하며 HIV 감염인들이 경험하는 낙인이 그들의 삶에 직·간접 적인 영향을 미친다. 낙인을 경험한 HIV 감염인을 효율적으로 돕기 위해서는 간호사 및 의료관련 종사자들은 낙인이 무엇인지에 대한 폭넓은 이해를 해야 하며 낙인과 낙인의 부정적 효과를 최소화 하기 위한 노력을 해야 하며 (Berger et al., 2001), 이를 위해 HIV 감염인이 경험하는 낙인에 대해 좀더 면밀히 연구할 필요가 있다.

2. HIV 감염인의 우울

HIV감염인은 낙인으로 인해 직장 및 사회에서 차별을 경험하며 이로 인해 우울이 발생한다(김일옥 & 신선화, 2014).

우울은 정신건강의 부정적 측정지표로 사용되고 있다(Carrico et al., 2007; Kalichman, Heckman, Kochman, Sikkema, & Bergholte, 2000; Meyer, 2003; 권윤희, 2009; 이 철 외, 2001). HIV 감염인은 감염사실에 대해 정신적 충격과 고통을 경험하며(Lichtenstein, Laska, & Clair, 2002) 대부분이 감염기간 동안 우울과 불안(이 철 외, 2001)을 경험하게 된다. 이런 HIV 감염인들이 경험하는 우울은 심리 사회적 적응과 문제에 중요한 이슈이다(이 철 외, 2001). 또한 이러한 우울은 감염사실 노출에 대한 두려움과 경계심 증가로 이어지며 이로 인해 사회적 활동이 줄면서 고립감이 가중되고 심한 정신적인 스트레스를 감당해야 하며 HIV 감염인이 경험하는 우울은 심지어 감염사실은 부인하는 등의 부정적 결과를 낳아 HIV 감염인들이 적절한 시기에 항 바이러스 치료를 받지 못해 질병의 악화를 초래 하기도 한다(임세아 & 김일옥, 2013).

HIV 감염인의 심리사회적 변인에 관한 연구(이 철 외, 2001)에서는 HIV 감염인의 우울 정도가 정상 대조군과 비교하였을 때 유의하게 높은 것을 알 수 있다. 또한 HIV 감염인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구(박영미, 신기수 & 김지영, 2014)에서 CES-D (The Center for Epidemiology Studies Depression)우울 측정도구를 사용하여 우울 정도를 조사한 결과 HIV 감염인의 우울 정도가 상당히 높은 것으로 조사되었다. HIV 감염 남성과 정상인 남성을 비교하여 우울과 불안의 유병률 및 예측요인에 대한 연구(Dew et al., 1997)를 보면 HIV감염은

우울 정도를 증가시키는 것으로 나타났다. HIV 감염인의 우울과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구(임세아 & 김일옥, 2013)에서는 HIV 감염인이 경험하는 우울 정도가 직업과 경제수준의 하향 이동에 영향을 받으며, 경제 수준에 가장 큰 영향을 받는 것으로 조사되었다.

HIV 감염인의 자살생각과 결정요인에 관한 연구(권윤희, 2009)에서 우울은 자살생각에 영향을 미치는 직접 요인으로 나타났으며, 삶의 질보다 우울이 자살생각에 더 큰 효과를 가지고 있는 것으로 분석되었다. 마찬가지로 유사하게, 남성 HIV 감염인의 사회적 낙인이 자살생각에 미치는 영향에서 희망과 우울의 매개효과에 대한 연구(김일옥 & 신선화, 2014)에서 역시 HIV 감염인의 자살생각에 가장 직접적이며 강력한 영향을 미치는 변수는 우울로 나타났으며, 사회적 낙인과 자살생각 간에 유의미한 매개변수인 것으로 확인되었다.

HIV 감염인이 경험하는 우울은 정신건강에만 영향을 미치는 것이 아니라, 신체 건강에도 영향을 미치는데, 국내 HIV 감염인을 대상으로 우울과 불안이 심혈관 질환 위험도에 미치는 영향에 관한 연구(박경실, 2015)에서 우울이 심혈관 질환의 발생위험도를 높이는 예측인자임을 확인 할 수 있었다.

3. HIV 감염인의 정신적 웰빙

정신적 웰빙(mental well-being)은 정서적 웰빙(emotional well-being), 심리적 웰빙(psychological well-being), 사회적 웰빙(social well-being)을 포함하는 개념으로, 정신장애가 없는 동시에 행복을 지닌 진정하고 완전한 정신건강을 보유한 상태로 개인의 삶에 대한 긍정적 평가, 개인의 잠재력을 개발하며 온전히 기능하는가에 대한 평가 및 개인이 속한 사회에서 과제를 잘 수행하는지에 대한 평가를 포함한다(Keyes, 2002).

Keyes (2005)는 정신적 웰빙을 특정한 증상들로 이루어진 증후군으로 간주하였는데, 이러한 특정한 증상들에는 삶을 유쾌하게 느끼는 정도(hedonia), 긍정적 기능, 주관적 웰빙(subjective well-being) 측정의 조작화를 포함한다(Keyes, 2005).

웰빙은 삶의 질, 행복 등의 다양한 개념을 포괄하는 용어(이승연 & 한미리, 2016)로 흔히 행복(happiness)과 유사한 개념으로 사용된다. 웰빙을 평가하기 위해 ‘주관적 웰빙(subjective well-being)’개념을 사용해왔다(Diener, 1984). 주관적 웰빙은 개인의 삶에 대한 기능의 질과 그 삶 자체에 대한 인식과 평가(Keyes, 2005)를 말하는 것으로 즉 한 개인이 자신이 처해진 삶을 다면적으로 개인의 시선에서 판단한 것이다(임영진, 고영진, 신희천 & 조용래, 2012).

Ryff (1995)는 주관적 웰빙은 행복의 정서적 측면만을 강조하며, 인간이 자신에 대해 평가할 때 정서적 요소 뿐만 아니라 기능적 요소도 중요하다고 주장하며 심리적 웰빙(psychological well-being)이라는 개념을 사용한다(Ryff & Keyes, 1995).

Keyes (1998)는 이러한 앞선 개념이 행복에 대한 개인 단위의 경험에

국한되어 있음을 지적하며, 개인의 행복과 만족보다는 속한 사회의 번영과 번성을 중요하게 생각하는 사람이 적지 않으며, 이런 사람들에게 진정한 행복은 사회의 번성이 함께 이루어 질 때 개인적인 행복이 이뤄진다고 여겼다(임영진, 2012). 이러한 사회적 요구를 반영한 사회적 웰빙(social well-being)개념은 공동체 안에서 한 개인이 자신이 속한 사회가 가지는 기능 및 사회적 과제를 잘 수행하는 지에 대해 주관적 평가를 하는 것을 뜻한다(이승연 & 한미리, 2016).

Keyes (2005, 2007)는 개인의 삶에 대한 긍정적 평가를 나타내는 정서적 웰빙(emotional well-being), 개인의 잠재력을 개발하며 온전히 기능하는 가를 나타내는 심리적 웰빙(psychological well-being), 개인이 활동하는 사회 속에서 과제를 잘 수행하는가를 나타내는 사회적 웰빙(social well-being)의 3가지 개념을 모아 단일 개념으로 구성하였는데, 이것이 바로 정신적 웰빙(mental health)이다(Keyes, 2005, 2007).

이러한 정신적 웰빙은 정신건강의 긍정적 측면을 측정할 수 있는 개념으로 사용되고 있다(Porter et al., 2015).

정신적 웰빙에 대한 국내외 연구를 살펴보면, 아직 연구 대상이나 내용이 다양하지 않은 수준이다. 먼저, 국내의 경우 HIV 감염인을 대상으로 한 정신적 웰빙에 관한 연구는 없는 실정이며, 노인과 청소년, 대학생 집단을 대상으로 하는 연구가 주를 이룬다. Keyes의 완전정신건강모형을 통해 본 노인의 정신건강과 자살행동의 관계에 대한 연구(노상선 & 조용래, 2015)를 보면 결론적으로 정신적 웰빙이 우리나라 노인들의 자살행동을 줄이는 일종의 보호요인으로 작용할 수 있음을 시사한다. SNS를 이용하는 대학생의 정신적 웰빙과 스트레스 대처방식에 관한 연구(어용숙 & 김묘성, 2015)를 살펴보면 소셜 미디어 사회적 관계망이

발달한 나라인 한국에서 SNS상호작용은 소극적 스트레스 대처를 유발하며 이는 정신적 웰빙 정도를 낮춘다는 것을 알 수 있었다.

Keyes (2012)의 대학생을 대상으로 한 자살 행동과 학업능력 손상을 예측하기 위한 정신장애를 포함하는 정신건강의 수준의 관계에 대한 연구를 살펴보면 정신적 웰빙의 정도가 낮은 집단이 우울증과 불안장애, 자살행동, 학업능력 손상 등이 높은 것으로 나타났다.

이러한 선행연구들의 결과를 종합적으로 고려할 때, 다양한 연령층으로 구성된 HIV 감염인의 정신적 웰빙 정도를 파악하는 것은 단순히 정신장애를 진단하는 것과 더불어 행해져야 하며, 감염인의 자살생각과 행동을 이해하며 성공적인 노화를 도모하기 위해 정신적 웰빙 정도를 파악하여 효율적인 스트레스 중재방안을 마련 하여 HIV 감염인의 삶에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있는 연구가 필요함을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 HIV감염인이 경험하는 낙인이 우울과 정신적 웰빙에 미치는 영향을 파악하기 위한 횡단면적 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 S시에 소재하는 일개 N종합병원의 감염내과 외래에 내원하는 HIV 감염인 중 18세 이상이며 연구에 자발적으로 참여를 동의한 자이다. 총 회수된 122부 모두를 통계분석에 사용하였다. G-power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 표본수가 적정수준인지 산출한 결과, 상관분석 방법 통계에서 유의수준 0.05, 중간 효과크기 0.3일 때 검정력은 0.92로 적정하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 설문지로서 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성 10문항, 낙인 40문항, 우울 20문항, 정신적 웰빙 14문항의 총 84문항으로 구성되어 있다.

1) HIV 감염인의 일반적 특성

HIV 감염인의 인구사회학적 특성으로는 성별, 나이, 결혼상태, 학력, 거주형태, 직업, 월평균 소득을 조사하였으며, 질병관련 특성으로는 유병기간, 감염사실을 알게 된 경위, HIV감염사실을 알고 있는 타인에 대해서 조사하였다.

2) 낙인

Barbara E. Berger, Carol Estwing Ferrans, Felissa R. 와Lashleyrk (2001)이 개발한 HIV Stigma Scale을 권윤형(2009)년 번역한 것으로 연구개발자의 허락을 받고 사용하였다. 총 40문항으로 구성되어 있으며 4가지 요인을 포함하는데 1) 개인화된 낙인 18문항, 2) 노출 우려 10문항, 3) 부정적 자아상 13문항, 4) HIV 감염인에 대한 일반인의 태도에 대한 우려 20문항이다. 40문항 중 16문항이 요인상관관계에 따라 각각의 하위요인들에서 중복 사용 된다. 항목별 4점 Likert 구성을 따르며 항목에 대해 강한 부정일 경우 1점, 강한 동의일 경우 4점이다. 본 도구는 총점을 사용하며, 총점은 40점에서 160점의 범위를 가진다. 8번과 21번 문항을 역 채점하여 총점이 높을수록 지각된 낙인의 정도가 높은 것을 의미한다. 원 도구의 Cronbach α 는 .96($n=318$), Test-Retest Correlation ($n=139$)는 .92이며, 권윤형(2009)의 연구에서 Cronbach $\alpha = .943$ 이다. 본 연구에서의 Cronbach α 는 .93이었다.

3) 우울

전점구 등(2001)이 개발한 통합적 한국판 CES-D를 연구개발자의 허락을 받고 사용하였다. Radloff (1977)에 의해 개발된 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)는 일반인들이 경험하는 우울을 보다 용이하게 측정하기 위하여 개발되었으며, 우울 정서에 초점을 맞추어서 구성되어 있다(전점구 외, 2001). 1993년 156명의 HIV감염인을 대상으로 본 도구를 사용한 결과 HIV증상과의 correlation은 .57, 불안과의 correlation은 .70으로 나타나 도구의 타당성을 뒷받침해주며 Cronbach α = .89이다.

한국판 CES-D는 세 가지 종류가 개발되어 사용되었는데 신승철, 김만권 등(1991), 전점구와 이민규(1992), 그리고 조맹제와 김계희(1993)이 개발한 세 척도가 존재한다. 본 연구에서는 이 세 척도를 통합적으로 개발한 통합적 한국판 CES-D(전점구 외, 2001)를 사용하는데 항목별 3점 Likert구성을 따르며, 지난 1주동안 문항에 대해 극히 드물게 느낀 경우 0점, 거의 대부분 느낀 경우 3점이다. 본 도구는 총점을 사용하며 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 부정문항인 4번, 8번, 12번, 16번은 역 채점하며 총점은 0점에서 60점의 범위를 갖는다. 통합적 한국판 CES-D도구의 Cronbach α = .91 이다. 본 연구에서는 Cronbach α 는 .88이었다.

4) 정신적 웰빙

Keyes (2008) 등에 의해 개발된 정신적 웰빙 척도(Mental Health Continuum Short Form: MHC-SF)를 임영진 등(2012)이 번역한 한국어

관 정신적 웰빙 척도(K-MHC-SF)를 연구개발자의 허락을 받고 사용하였다. 정신적 웰빙 척도는 정서적 웰빙(3문항), 사회적 웰빙(5개 문항), 심리적 웰빙(6개 문항)을 측정하는 14개 문항으로 이루어졌으며, 각 문항에 대해 0점(전혀 없음)에서 5점(매일) 사이의 Likert식 구성을 따르고 있다. 본 도구는 총점을 사용하여 점수가 높을수록 정신적 웰빙의 정도가 높은 것을 의미하며 총점은 0점에서 70점의 범위를 갖는다. 한국어판 정신적 웰빙 척도(K-MHC-SF)의 Cronbach α = .93이며 Test-Retest Correlation = .72이다. 또한 확인적 요인분석을 실시한 결과 선행연구와 일치된 상관 3요인 모형이 지지되었다(임영진 외, 2012). 본 연구에서는 Cronbach α 는 .94이었다.

4. 자료수집방법

자료 수집에 앞서 측정도구 개발자의 승인을 받은 설문지를 제작 후, N종합병원의 연구윤리심의위원회(IRB) 승인을 받은 뒤 진행하였다. 감염내과외래를 방문한 HIV 감염인을 대상으로 연구자가 연구 설명문을 통해 연구의 목적과 필요성에 대해 설명한 뒤, 연구대상자는 참여여부를 자율적으로 결정하여 참여를 원할 경우 연구대상자의 개인정보노출을 최소화 하기 위해 구두 동의 한 자에 한해 설문지를 배포 후 구별된 공간에서 설문지에 응답하도록 하였다. 연구설명문에는 연구자의 성명, 직위, 연락처를 명시하여 연구대상자가 연구에 대해 문의할 수 있도록 하였고 작성이 완료된 설문지는 연구자가 직접 회수하여 대상자의 정보노출을 최소화하였다.

5. 윤리적 고려

작성된 설문지는 N종합병원 연구윤리위원회(IRB)의 심의를 받았다. 심의과정에서 서면 동의서는 면제되었다. 연구 참여는 N종합병원 감염 내과 외래를 방문한 HIV 감염인을 대상으로 연구에 대해 설명한 후 구두로 동의한 자에게만 설문지를 배포하였다. 설문지와 함께 연구대상자의 연구참여는 자발적으로 선택가능하며, 참여 후에도 언제든지 연구참여를 철회할 수 있고, 연구대상자가 제공한 정보는 연구를 위한 목적 외에는 사용되지 않고 비밀이 보장될 것이라는 내용을 포함한 연구 설명문을 배포하였다. 병원 내 외부와 구별된 공간에서 설문지를 작성하도록 안내하였으며 설문지 작성 완료 후 연구자가 설문지를 직접 수령하였다. 연구대상자의 개인식별이 가능한 정보는 수집하지 않았으며 수집된 설문지는 일련번호를 부여한 뒤 최대한 빠른 기일 안에 숫자화하여 연구대상자의 개인정보노출이 최소화되도록 하였고, 연구에 참여하는 대상자에게는 소정의 사은품을 지급하였다.

6. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 20.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성 분포는 기술통계를 이용하였다.
- 2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 우울 및 정신적 웰빙 정도는 t-test 또는 ANOVA를 사용하여 분석하였고, 사후 검정은 Scheffe test를 이용하였다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 우울과 정신적 웰빙 정도를 분석하기 위한 집단간 비교에서 효율적 분석을 위해 집단을 재 분류하였다.
 - 대상자의 인구사회학적 특성에서 결혼상태, 교육수준, 거주형태직업 및 월평균 정기적 소득을 재 분류하였다. 월평균 정기적 소득은 2015년 대한민국 평균 근로자 임금 소득분위 50%에 해당하는 금액의 근사값인 200만원을 기준으로 하였다.
 - 대상자의 질병관련 특성에서 다중 응답을 실시한 HIV감염사실을 알고 있는 사람에 대해서는 HIV감염사실을 알고 있는 유무로 분류하였다.
- 4) 낙인, 우울, 정신적 웰빙의 관계는 Pearson correlation test 를 이용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 특성 중 인구 사회학적인 특성은 Table 1과 같았다. 성별은 남자가 121명(99.2%)으로 조사되었고, 연령은 40.89 ± 10.49 세였고 결혼 상태는 미혼이 97명(79.5%), 기혼은 17명(13.9%)이었으며, 최종학력은 4년제 대학 졸업 이상이 48명(39.9%)으로 가장 많았고 다음으로는 고등학교 졸업 46명(37.7%)순이었다. 거주형태는 혼자 거주 59명(48.4%)로 가장 많았고 가족과 함께 거주 55명(45.1%), 애인과 함께 거주 6명(4.9%), 기타 2명(1.6%)이었다. 기타는 모두 친구와 함께 거주 중이었다. 직업은 서비스 종사자가 25명(20.5%)으로 가장 많았고, 무직 21명(17.2%), 전문가 19명(15.6%), 사무종사자 16명(13.1%), 기술공 및 준전문가 12명(9.8%) 순이었다. 월평균 정기적 소득에 대해서는 200~299만원이 31명(25.4%)이 가장 많았고, 다음으로는 정기수입이 없다고 응답한 경우가 28명(23%), 100~149만원 및 300만원 이상 23명(18.9%), 150~199만원 31명(11.5%), 50~59만원 3명(2.5%) 순이었다.

Table 1. Demographic Characteristics of the Participants

(N=122)

Characteristics	Categories	N(%)	Mean \pm SD
Demographic			
Gender	Male	121(99.2)	
	Female	1(0.8)	
Age(yr)	20 - 29	19(15.8)	
	30 - 39	39(32.0)	
	40 - 49	42(34.4)	40.89 \pm 10.49
	50 - 59	16(13.1)	
	≥ 60	6(4.9)	
Marital status	Unmarried	97(79.5)	
	Married	17(13.9)	
	Divorced	7(5.7)	
	Bereaved	1(0.8)	
Education level	\leq Elementary school	4(3.3)	
	Middle school	6(4.9)	
	High school	46(37.7)	
	College	18(14.8)	
	\geq University	48(39.9)	
Residential status	Living with family	55(45.1)	
	Living with partner	6(4.9)	
	Alone	59(48.4)	
	Others	2(1.6)	

Table 1. continued

Characteristics	Categories	N(%)	Mean \pm SD
Demographic			
Occupation	Professional	19(15.6)	
	Engineer	12(9.8)	
	Office worker	16(13.1)	
	Service worker	25(20.5)	
	Sales worker	11(9.0)	
	Employed in agriculture, forestry, livestock industry, fishing industry	1(0.8)	
	Employed in technical post	2(1.6)	
	Manual worker	6(4.9)	
	Military officer	1(0.8)	
	Student	6(4.9)	
	Housewife	1(0.8)	
	Unemployed	21(17.2)	
	Others(\geq age 65)	1(0.8)	
Monthly income (ten thousand won)	No regular income	28(23.0)	
	50 - 59	3(2.5)	
	100 - 149	23(18.9)	
	150 - 199	14(11.5)	
	200 - 299	31(25.4)	
	≥ 300	23(18.9)	

2) 대상자의 질병관련 특성

대상자의 질병관련 특성은 Table 2와 같았다. 대상자의 총 유병기간은 평균 6.32 ± 4.45 년으로 5년 이상 10년 미만인 43명(35.2%)이 가장 많았으며, 10년 이상 27명(22.1%), 2년 이상 3년 미만 19명(15.6%), 3년 이상 4년 미만 16명(13.1%), 4년 이상 5년 미만 11명(9%), 1년 이상 2년 미만 6명(4.9%) 순이었다. 질병을 알게 된 경위는 질병의 원인을 찾기 위해 의사가 실시한 HIV검사가 35명(28.7%)으로 가장 많았고, 다음으로는 보건소에서 희망자에게 실시해주는 무료검사 20명(16.4%), 병·의원 입원 중/수술 시 실시하는 기본검사 16명(13.1%)순이었다. 감염사실을 알고 있는 사람에 대해 다중응답조사를 실시한 결과 기타의 경우가 41명(24.7%)으로 가장 많았고, 기타에 응답한 모든 대상자는 친구라고 표기하였다. 다음으로는 없음의 경우가 37명(22.3%), 형제·자매 33명(19.9%), 부모 30명(18.1%), 배우자(동거자, 애인포함) 19명(11.4%) 순이었다.

Table 2. Disease Related Characteristics of the Participants

(N=122)

Characteristics	Categories	N(%)	Mean±SD
Disease related			
Duration of illness(yr)	1≤ DOI* <2	6(4.9)	6.32±4.45
	2≤ DOI <3	19(15.6)	
	3≤ DOI <4	16(13.1)	
	4≤ DOI <5	11(9.0)	
	5≤ DOI <10	43(35.2)	
	DO I≥10	27(22.1)	
Ways of disease recognition	Medical check-up for a recipient	7(5.7)	
	Free check-up	20(16.4)	
	Personal health examination	11(9.0)	
	HIV Test by one's request	9(7.4)	
	HIV Test by physical request	35(28.7)	
	Basic health screening before a surgery or hospitalization	16(13.1)	
	Group or compulsory medical examination	13(10.7)	
	Blood donation	11(9.0)	
People who knows your HIV infection (multiple choice)	Spouse(partner, cohabiter)	19(11.4)	
	Parents	30(18.1)	
	Sibling	33(19.9)	
	Relative	4(2.4)	
	Children	2(1.2)	
	None	37(22.3)	
	Others	41(24.7)	

*DOI : Duration of illness

2. 대상자의 낙인, 우울, 정신적 웰빙 정도

대상자의 낙인, 우울 및 정신적 웰빙의 정도는 Table 3와 같았다. 대상자의 낙인 정도는 평균 111.71 ± 19.64 점(범위 40-160점)으로 나타났다.

낙인의 하위영역인 개인화된 낙인, 노출 우려, 부정적 자아상, HIV감염인에 대한 일반인의 태도에 대한 우려 별로 평균 점수를 살펴보면 개인화된 낙인은 평균 46.50 ± 11.45 점(범위 18-72점), 노출우려 평균 31.39 ± 5.15 점(10-40점), 부정적 자아상 평균 31.10 ± 6.52 점(13-52점), HIV감염인에 대한 일반인의 태도에 대한 우려 평균 56.56 ± 10.25 점(20-80점)이었다.

대상자의 우울 정도는 평균 23.52 ± 13.04 점(0-60점)으로 나타났다.

대상자의 정신적 웰빙 정도는 평균 29.16 ± 14.16 점(0-70점)으로 나타났다. 각 하위 영역별로 평균을 살펴보면, 정서적 웰빙의 평균은 6.03 ± 3.78 점(0-15점), 심리적 웰빙의 평균은 14.14 ± 7.16 점(0-30점), 사회적 웰빙의 평균은 8.98 ± 4.98 점(0-25점)이었다.

Table 3. Descriptive Statistics of Stigma, Depression, Mental Health

(N=122)

Variables	Sub categories	Number of Questions	Min	Max	SUM
					M \pm SD
Stigma		40	58	151	111.71 \pm 19.64
	Personalized stigma	18	9	71	46.50 \pm 11.45
	Disclosure concerns	10	14	40	31.39 \pm 5.15
	Negative self-image	13	14	47	31.10 \pm 6.52
	Concern with public attitude about people with HIV	20	26	79	56.56 \pm 10.25
Depression		20	1	53	23.52 \pm 13.04
Mental Health		14	0	68	29.16 \pm 14.16
	Emotional well-being	3	0	15	6.03 \pm 3.78
	Psychological well-being	6	0	30	14.14 \pm 7.16
	Social well-being	5	0	25	8.98 \pm 4.98

3. 대상자의 특성에 따른 우울과 정신적 웰빙 정도 및 각 개념 간 상관 관계

1) 대상자의 특성에 따른 우울 정도

HIV감염인의 특성에 따른 우울 정도는 Table 4와 같았다.

대상자의 인구사회학적 특성에서는 유의한 차이를 보인 특성은 교육 정도, 거주 형태, 직업, 소득수준에 따라 우울 정도에 유의한 차이를 보였다. 교육 정도에서 중등교육 이하인 집단($M=31.80\pm15.78$)이 고등교육이상인 집단($M=22.78\pm12.59$) 보다 우울 정도가 높았고($t=2.217$, $p=.036$), 거주형태에서 혼자 거주하는 집단($M=26.34\pm13.66$)이 누군가와 함께 거주하는 집단($M=20.87\pm11.95$)보다 우울 정도가 높았다($t=2.357$, $p=.020$). 직업의 경우 직업이 없는 집단($M=33.48\pm14.16$)이 직업이 있는 집단($M=21.45\pm11.86$)보다 우울 정도가 높았으며($t=4.088$, $p<.001$), 월평균 소득의 경우 200만원 미만인 집단($M=27.63\pm13.21$)이 200만원 이상인 그룹($M=18.33\pm10.89$)집단이 우울 정도가 높았다($t=4.168$, $p<.001$).

대상자의 질병관련 특성에서는 유의한 차이를 보인 특성이 없었다.

Table 4. Differences in Depression Based on General Characteristics

(N=122)

Characteristics	Categories	N	Depression	
			Sum	
			Mean \pm SD	F/t(p)
Demographic				
Gender	Male	121	23.51 \pm 13.10	
	Female	1	24.00	
Age(yr)	20 - 29	19	23.11 \pm 11.67	0.883(.476)
	30 - 39	39	20.79 \pm 12.28	
	40 - 49	42	25.14 \pm 12.94	
	50 - 59	16	24.25 \pm 16.56	
	\geq 60	6	29.17 \pm 12.80	
Marital status	Unmarried	105	23.68 \pm 13.15	0.335(.738)
	Married	17	22.53 \pm 12.68	
Education	\leq Middle school	10	31.80 \pm 15.78	2.217(.036)
	\geq High school	112	22.78 \pm 12.59	
Residential status	Alone	59	26.34 \pm 13.66	2.357(.020)
	Living with others	63	20.87 \pm 11.95	
Occupation	No	21	33.48 \pm 14.16	4.088(.000)
	Yes	101	21.45 \pm 11.86	
Monthly income (ten thousand won)	$<$ 200	68	27.63 \pm 13.21	4.168(.000)
	\geq 200	54	18.33 \pm 10.89	
Disease related				
Duration of illness (yr)	1 \leq DOI* $<$ 2	6	21.00 \pm 15.15	0.230(.949)
	2 \leq DOI $<$ 3	19	22.84 \pm 12.13	
	3 \leq DOI $<$ 4	16	26.31 \pm 14.31	
	4 \leq DOI $<$ 5	11	22.00 \pm 14.26	
	5 \leq DOI $<$ 10	43	23.30 \pm 13.62	
	DOI \geq 10	27	23.85 \pm 11.91	

Table 4. continued

Characteristics	Categories	N	Depression	
			Sum	
			Mean \pm SD	F/t(p)
Disease related				
Ways of disease recognition	Medical check-up for a recipient	7	20.14 \pm 9.69	0.888(.519)
	Free check-up	20	24.10 \pm 17.02	
	Personal health examination	11	24.18 \pm 10.61	
	HIV Test by one's request	9	17.11 \pm 11.26	
	HIV Test by physical request	35	23.29 \pm 13.01	
	Basic health screening before a surgery or hospitalization	16	29.50 \pm 11.17	
	Group or compulsory medical examination	13	22.23 \pm 14.31	
	Blood donation	11	22.73 \pm 11.09	
People who knows your HIV infection	No	37	23.16 \pm 14.42	-0.197(.844)
	Yes	85	23.67 \pm 12.48	

2) 대상자의 특성에 따른 정신적 웰빙 정도

HIV 감염인의 특성에 따른 정신적 웰빙 정도는 정신적 웰빙의 세 하위요인인 심리적, 정서적, 사회적 웰빙 정도를 포함하여 분석하였으며 그 결과는 Table 5와 같았다.

정신적 웰빙 정도(mental health)는 대상자의 인구사회학적 특성에서 직업의 유무에 따라 유의한 차이를 보였다. 직업이 없는 집단($M=20.19 \pm 12.42$)은 직업이 있는 집단($M=31.02 \pm 13.84$)보다 정신적 웰빙 정도가 낮았다($t=3.317$, $p=.001$). 질병관련 특성에서는 유의한 차이를 보인 특성은 없었다.

정신적 웰빙의 세 하위요인을 살펴보면, 먼저 정서적 웰빙(emotional well-being)에서 인구사회학적 특성에 따라 유의한 차이를 보인 특성에는 교육 정도, 직업, 월평균 수입이 있으며 질병관련 특성에서는 유의한 차이를 보인 특성이 없었다. 교육 정도에서 중등교육 이하 집단($M=3.60 \pm 3.44$)은 고등교육 이상($M=6.25 \pm 3.75$)보다 정서적 웰빙 정도가 낮았으며($t=2.154$, $p=.033$), 직업이 없는 집단($M=3.52 \pm 3.57$)은 직업이 있는 집단($M=6.55 \pm 3.63$)보다 정서적 웰빙 정도가 낮았다($t=3.491$, $p=.001$). 또한 월 평균소득이 200만원 미만인 집단($M=5.18 \pm 3.83$)이 200만원 이상이 집단($M=7.11 \pm 3.462$)보다 정서적 웰빙 정도가 낮았다($t=2.889$, $p=.005$).

사회적 웰빙(social well-being)에서 인구사회학적 특성에 따라 유의한 차이를 보인 특성에는 직업의 유무가 있었다. 직업이 없는 집단($M=6.33 \pm 4.63$)은 직업이 있는 집단($M=9.53 \pm 4.89$)보다 사회적 웰빙 정도가 유의하게 낮은 것으로 조사되었다($t=2.752$, $p=.007$). 질병관련 특성에 따라 유의한 차이를 보인 특성은 감염사실을 알고 있는 사람의 유

무이다. 감염사실을 알고 있는 사람이 없는 집단($M=10.46\pm4.21$)이 감염사실을 알고 있는 사람이 있는 집단($M=8.34\pm5.17$)보다 사회적 웰빙 정도가 유의하게 높은 것으로 조사되었다($t=2.193, p=.030$).

심리적 웰빙(psychological well-being)에서 인구사회학적 특성에 따라 유의한 차이를 보인 특성에는 직업의 유무가 있으며, 질병관련 특성에서 유의한 차이를 보인 특성은 없었다. 직업이 없는 집단($M=10.33\pm6.46$)은 직업이 있는 집단($M=14.93\pm7.08$)보다 심리적 웰빙 정도가 낮았다($t=2.747, p=.007$).

Table 5. Differences in Mental Health Based on General Characteristics

(N=122)

Characteristics	Categories	N	Mental Health		Emotional Well-being		Social Well-being		Psychological Well-being	
			Mean ± SD	F/t(p)	Mean ± SD	F/t(p)	Mean ± SD	F/t(p)	Mean ± SD	F/t(p)
Demographic										
Gender	Male	121	29.28 ± 14.15		6.06±3.79		9.02±4.99		14.21±7.16	
	Female	1	14		3.00		5.00		6.00	
Age(yr)	20 - 29	19	29.95±9.78		6.21±2.90		9.63±3.82		14.11±5.53	
	30 - 39	39	31.23±13.78		6.74±3.53		9.31±4.69		15.18±6.98	
	40 - 49	42	29.02±15.64	0.931 (.449)	6.19±4.10	1.679 (.159)	8.79±5.29	0.263 (.901)	14.05±7.88	1.037 (.391)
	50 - 59	16	26.88±16.57		4.69±4.42		8.31±6.69		13.88±8.02	
	≥60	6	20.17±9.37		3.33±2.50		8.00±3.35		8.83±4.22	
Marital status	Unmarried	105	29.45±14.28	0.564 (.574)	6.03±3.73	0.030 (.976)	9.01±5.05	0.142 (.887)	14.41±7.15	1.036 (.303)
	Married	17	27.35±13.68		6.06±4.22		8.82±4.65		12.47±7.27	
Education	≤ Middle school	10	25.10±12.12	0.945 (.347)	3.60±3.44	2.154 (.033)	7.90±4.68	0.717 (.475)	13.60±6.17	0.247 (.805)
	≥ High school	112	29.52±14.32		6.25±3.75		9.08±5.02		14.19±7.27	
Residential status	Alone	59	27.93±14.70	0.923 (.358)	5.39±3.90	1.834 (.069)	8.81±5.07	0.364 (.717)	13.73±7.34	0.611 (.542)
	Living with others	63	30.30±13.66		6.63±3.59		9.14±4.93		14.52±7.03	
Occupation	No	21	20.19±12.42	3.317 (.001)	3.52±3.57	3.491 (.001)	6.33±4.63	2.752 (.007)	10.33±6.46	2.747 (.007)
	Yes	101	31.02±13.84		6.55±3.63		9.53±4.89		14.93±7.08	

Table 5. continued

Characteristics	Categories	N	Mental Health		Emotional Well-being		Social Well-being		Psychological Well-being	
			Sum	F/t(p)	Sum	F/t(p)	Sum	F/t(p)	Sum	F/t(p)
			Mean ± SD	F/t(p)	Mean ± SD	F/t(p)	Mean ± SD	F/t(p)	Mean ± SD	F/t(p)
Demographic										
Monthly income (ten thousand won)	< 200	68	27.50±14.22	1.456 (.148)	5.18±3.83	2.889 (.005)	8.90±5.30	0.215 (.831)	13.43±6.85	1.236 (.219)
	≥ 200	54	31.24±13.94		7.11±3.46		9.09±4.60		15.04±7.51	
Disease related										
Duration of illness(yr)	1≤ DOI* <2	6	36.83±17.51		8.83±4.07		12.83±3.87		15.17±10.53	
	2≤ DOI <3	19	25.53±13.80		5.42±3.47		6.84±4.82		13.26±7.10	
	3≤ DOI <4	16	26.44±13.42	2.121 (.068)	5.44±3.18	2.388 (.042)	9.13±5.38	2.067 (.074)	11.88±5.82	1.712 (.137)
	4≤ DOI <5	11	39.91±12.96		8.91±3.53		11.45±5.97		19.55±5.24	
	5≤ DOI <10	43	28.37±14.75		5.60±3.87		8.79±4.99		13.98±7.69	
	DOI ≥10	27	28.48±12.03		5.70±3.74		8.85±4.05		13.93±6.37	

Table 5. continued

Characteristics	Categories	N	Mental Health		Emotional Well-being		Social Well-being		Psychological Well-being		
			Sum		Sum		Sum		Sum		
			Mean ± SD	F/t(p)	Mean ± SD	F/t(p)	Mean ± SD	F/t(p)	Mean ± SD	F/t(p)	
Disease related											
Ways of disease recognition	Medical check-up for a recipient	7	26.29±10.89		26.29±10.89		7.00±3.06		13.43±5.53		
	Free check-up	20	31.45±15.68		31.45±15.68		9.15±4.80		15.40±8.49		
	Personal health examination	11	26.27±11.30		26.27±11.30		9.09±3.78		11.27±5.66		
	HIV Test by one's request	9	35.33±18.11		35.33±18.11		10.00±6.48		17.00±9.00		
	HIV Test by physical request	35	27.69±13.99	1.345 (.236)	27.69±13.99	1.265 (.274)	8.29±5.58	1.251 (.281)	14.11±6.77	1.313 (.250)	
	Basic health screening before a surgery or hospitalization	16	22.63±14.24		22.63±14.24		7.31±5.21		10.69±6.99		
	Group or compulsory medical examination	13	34.54±12.73		34.54±12.73		11.54±4.03		16.08±6.80		
	Blood donation	11	32.45±12.23		32.45±12.23		10.64±3.91		15.64±6.17		
	People who knows your infection (multiple choice)	No	37	30.89±13.28	0.893 (.374)	6.03±3.74	-0.011 (.991)	10.46±4.21	2.193 (.030)	14.41±6.64	0.270 (.788)
	Yes	85	28.40±14.54		6.04±3.83		8.34±5.18		14.02±7.42		

3) 대상자의 낙인, 우울, 정신적 웰빙 정도의 관계

HIV감염인의 낙인, 우울, 정신적 웰빙의 관계를 검정한 결과는 Table 5와 같았다.

대상자의 낙인 정도는 우울 정도와 강한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.355, p<.001$). 낙인의 네 가지 하위요인과 우울 정도의 관계를 살펴보면 개인화된 낙인과 우울 정도는 약한 정의 상관관계($r=.298, p=.001$)가 있으며, 노출우려와 우울 정도 역시 약한 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.210, p=.020$). 부정적 자아상과 우울 정도는 강한 상관관계를 가지는 것으로 나타났으며($r=.442, p<.001$), HIV감염인에 대한 일반인의 태도에 대한 우려와 우울 정도 간에서도 강한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.312, p<.001$).

대상자의 낙인 정도는 정신적 웰빙과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r=-.134, p=.142$). 그러나 낙인과 정신적 웰빙의 각 하위요인과의 상관관계를 살펴보면 낙인 정도는 정서적 웰빙과 약한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.195, p=.032$). 낙인의 하위요인 중 부정적 자아상은 정신적 웰빙과 약한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며($r=-.187, p=.039$) 또한 정서적 웰빙($r=-.240, p=.008$), 심리적 웰빙($r=-.207, p=.022$) 정도와 약한 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 6. Correlation among Stigma, Depression, and Mental Health

(N=122)

Variables	Stigma	PS [¶]	DC ⁺	NSI [#]	CPA ^{\$}	Depression	Mental Health	EW ^ˆ	PW ^{ˆˆ}	SW [˜]
	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)	(p)
Stigma	1	.926**	.808**	.892**	.960**	.355**	-.134	-.195*	-.136	-.037
PS [¶]		1	.630**	.769**	.917**	.298**	-.062	-.148	-.064	.030
DC ⁺			1	.617**	.763**	.210*	-.115	-.138	-.124	-.043
NSI [#]				1	.806**	.442**	-.187*	-.240**	-.207*	-.052
CPA ^{\$}					1	.312**	-.104	-.168	-.095	-.030
Depression						1	-.529**	-.617**	-.482**	-.344**
Mental Health							1	.825**	.934**	.874**
EW ^ˆ								1	.674**	.617**
PW ^{ˆˆ}									1	.706**
SW [˜]										1

* $p < .05$; ** $p < .01$

¶: Personalized stigma(PS)

+: Disclosure concerns(DC)

#: Negative self-image(NSI)

\$: Concern with public attitudes about people with HIV(CPA)

ˆ: Emotional well-being(EW)

ˆˆ: Psychological well-being(PW)

˜: Social well-being(SW)

V. 논의

본 연구는 HIV감염인이 경험하는 낙인, 우울 및 정신적 웰빙 정도를 파악하고, 낙인이 우울과 정신적 웰빙에 어떠한 영향을 미치는 지에 대해서 조사하여 HIV 감염인의 정신건강을 도모하기 위한 기초가 될 자료를 마련하고자 하였다. 이 연구를 통해 HIV감염인에게 존재하는 낙인을 확인하였으며, 낙인이 우울과 정신적 웰빙에 미치는 부정적 영향에 대해 확인하였다. 본 연구에서 나타난 주요 결과들을 중심으로 논의하면 다음과 같다.

연구대상자의 성별분포를 보면 남자 99.2%, 여자 0.8%이며, 연령분포는 20대 15.8%, 30대 32%, 40대 34.4%, 50대 13.1%, 60대 이상 4.9%이었다. 이는 2015년까지 보고된 총 10,502명 중 남자 9,735명(92.7%), 여자 767명(7.3%)와는 다소 차이가 있었다. 연령분포의 경우 20대 16.1%, 30대 21.8%, 40대 27.9%, 50대 20.9%, 60대 이상 12.6%로 구성비율이 높은 순으로 하였을 경우 순위가 20대와 50대의 순위가 바뀌었으나, 전체적 순위는 유사하였다(질병관리본부, 2016). 여성 HIV 감염인의 연구참여율이 저조한 이유는 노출에 대한 우려가 큰 것으로 사료된다. 본 연구의 결과를 일반화 하기 위해서는 여성 HIV 감염인 집단을 대상으로 하는 후속 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서는 HIV 감염인이 경험하는 낙인에 대해 조사하였는데, 도구범위 40점-160점 중 낙인 총점은 평균 111.71점(± 19.64)으로 조사되었다. 본 도구는 총 40문항의 1-4점 문항점수를 가지는 도구로 총점이 80점 이상인 경우 낙인이 존재함을 확인 할 수 있다. 원 도구인

Berger (2001)의 HIV 낙인 척도를 사용한 선행연구들과 비교해보면, 국내의 경우 HIV 감염인을 대상으로 지각된 낙인이 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구(이인정 & 이영선, 2013)에서 조사된 낙인 총점의 평균은 112.57점이었다. 국외의 경우 중국인 HIV 감염인 161명을 대상으로 한 연구(Li & Sheng, 2014)에서 낙인 총점의 평균은 105.7점(± 15.20)이었으며, 인도인 HIV 감염인 230명을 대상으로 한 연구(Jeyaseelan et al., 2013)에서는 낙인 총점의 평균은 109.6점(± 16.2)이었다. 국내에서 시행한 국가별 에이즈 차별인식조사(질병관리본부, 2009)에서 한국이 미국, 영국, 프랑스와 같은 서구의 복지국가에 비해 차별의식이 심한 것으로 조사되었는데, 이러한 사회적 분위기가 HIV 감염인이 경험하는 낙인에 국가별 차이와 관련 요인인지에 대해서 향후 연구할 필요가 있다.

낙인을 4개의 하위 요인으로 분류하여 문항별 평균 점수를 분석한 결과, 개인화된 낙인 2.64점(± 0.61), 노출우려 3.15점(± 0.51), 부정적 자아상 2.61점(± 0.53), HIV 감염인에 대한 일반인의 태도에 대한 두려움 2.85점(± 0.50)으로 1-4점 척도를 사용하므로 문항 점수가 2점 이상인 것은 연구대상자가 경험하는 낙인이 존재한다고 해석할 수 있다. 부정적 자아상은 HIV 감염된 본인 스스로에 대한 죄책감, 역겨움 등에 관한 항목인데, 본 연구에서는 노출우려가 부정적 자아상보다 정도가 컸다. 이는 스스로에 대해 가지는 낙인보다 외부환경에 대한 낙인이 더 크다는 것으로 해석할 수 있는데, 이는 2013년 161명의 중국의 HIV 감염인을 대상으로 한 선행연구 결과와 일치한다(Li & Sheng, 2014). 이 선행연구에서 노출우려는 2.72점(± 0.47), 부정적 자아상은 2.56점(± 0.41)로 조사되었다.

본 연구에서 조사한 HIV 감염인이 경험하는 우울 총점은 도구범위

0-60점 중에서 23.52점(± 13.04)으로 조사되었다. 국내의 선행연구 사례를 살펴보면 155명이 HIV 감염인을 대상으로 우울 정도를 조사한 임세아와 김일옥(2013)의 연구에서 연구 대상자의 우울 총점은 평균 18.98점(± 14.40)으로 조사되었으며, 180명의 HIV 감염인을 대상으로 한 김일옥과 신선화(2014)의 연구에서는 평균 18.55점(± 13.87)으로 나타났다. HIV 감염인을 대상으로 실시한 위의 연구들에 사용된 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)는 다양한 연령층의 정상인 뿐 아니라, 신체병리를 갖고 있는 환자들을 대상으로 자주 사용되고 있는데(전경구, 최상진 & 양병창, 2001), 뉴욕에 거주하는 푸에르토리코 노인 60명을 대상으로 우울 정도를 조사한 연구(Mahard, 1988)에서 우울증을 진단받고 지역치료기관에서 치료중인 노인 30명의 우울 총점은 평균 29.5점(± 12.8), 대조군인 정상노인은 16.2점(± 10.6)으로 나타났다. 2190명의 일본 세무공무원을 대상으로 한 연구(Iwata, Okuyama, Kawakami, & Saito, 1989)에서는 우울 총점이 남성의 경우 10.5점, 여성의 경우 11.1점으로 조사되었다. 미국에서 실시된 708명의 암환자 및 504명의 보호자를 대상으로 한 연구(Stommel et al., 1993)에서는 암환자의 경우 여성은 평균 13.8점, 남성은 12.6점으로 조사되었고, 보호자의 경우 여성은 15.8점, 남성은 13.8점으로 조사되었다. 이탈리아의 재활병원에 치료 중인 101명의 정형외과 환자와 50명의 신경과 환자를 대상으로 우울 정도를 측정한 연구에서는 우울 총점의 평균이 정형외과 환자의 경우 15점, 신경과 환자의 경우 18.5점으로 나타났다. 2형 당뇨병 환자 405명을 대상으로 우울 정도를 측정한 연구(Carter et al., 2016)에서는 우울 총점의 평균이 11.1점(± 8.9)으로 나타났다. 이와 같이, HIV 감염인의 우울 정도를 측정한 연구결과가 국내와 국외의

정상인 혹은 다른 환자군에 비해 우울이 높은 것은 것을 확인 할 수 있다. 이는 치료약제의 발달로 HIV 감염이 만성질환과 같이 장기적 치료를 요한 질병이라는 인식이 점차 확대됨(질병관리본부 & 한국에이즈퇴치연맹, 2010)에도 불구하고 HIV 감염인들이 경험하는 사회적 차별, 낙인 등이 위와 같은 결과를 나타낸 것으로 사료된다.

HIV 감염인이 경험하는 낙인이 우울과 강한 양의 상관관계가 있는 것은 기존의 선행연구의 연구결과와 일치하였다(Bunn, Solomon, Miller, & Forehand, 2007; Franke et al., 2010; Jimenez et al., 2010; Rueda et al., 2016; Wright, Naar-King, Lam, Templin, & Frey, 2007; 권윤희, 2009; 김일옥 & 신선화, 2014).

앞서 문항별 평균 점수로 비교한 바와 같이 실제 낙인을 형성하는데 노출우려, HIV 감염인에 대한 일반인의 태도에 대한 두려움, 개인화된 낙인, 부정적 자아 순으로 높은 정도를 보였으나, 낙인의 하위요인과 우울간의 상관관계 분석에서는 부정적 자아상이 우울과 가장 강한 상관관계를 보였다. 이는 HIV에 감염된 본인 스스로에 대한 죄책감과 역겨움 등의 감정이 우울과 가장 큰 상관관계가 있음을 나타내며 HIV 감염인의 자살생각과 결정요인에 관한 연구(권윤희, 2009)에서 부정적 자아상이 자살생각에 가장 큰 영향을 미친다는 조사결과를 뒷받침한다. 그러나 낙인의 하위요인에 관한 연구는 국내외 모두 미비한 실정이다. 이를 위해 낙인의 하위요인 별 관계에 대한 연구가 활발히 이루어져야 할 것이다. 뿐만 아니라, 국내 HIV 감염인이 경험하는 낙인 정도에 대한 연구는 미비한 실정이다. 서구의 복지 국가에 비해 사회적 차별인식이 강한 우리나라의 경우(질병관리본부, 2009) 국내 HIV 감염인이 경험하는 낙인에 대한 연구가 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 조사한 HIV 감염인의 정신적 웰빙 정도는 도구범위 0-70점 중에서 평균 29.16점(± 14.16)으로 조사되었다. 3가지 하위요인 별로 살펴보면, 본 연구에서는 정서적 웰빙은 도구범위 0-15점 중 6.03점(± 3.78)이었고, 심리적 웰빙은 도구범위 0-30점 중에서 14.14점(± 7.316), 사회적 웰빙은 도구범위 0-25점 중 8.98 ± 4.98 로 나타났다. 국내의 SNS (social network service)를 이용하는 대학생 301명을 대상으로 한 연구(어용숙 & 김묘성, 2015)에서는 정신적 웰빙 정도가 평균 35.6점(± 11.5), 정서적 웰빙은 8.6점(± 3.1), 심리적 웰빙은 15.7점(± 5.7), 사회적 웰빙은 11.2점(± 4.6)으로 나타났다. HIV 감염인의 정신적 웰빙 정도는 일반인에 비해 정신적 웰빙 정도가 낮다고 할 수 있다.

원 도구의 개발자인 Keyes가 남아프리카 거주민을 대상으로 실시한 연구(Keyes et al., 2008)에서 측정한 정신적 웰빙 및 3가지 요인 별 문항 평균 점수(0-5점 척도)를 보면 정신적 웰빙 전체의 문항 평균점수는 2.8점(± 0.69), 정서적 웰빙은 2.6점(± 1.2 점), 심리적 웰빙은 3.3점(± 0.81), 사회적 웰빙은 2.4점(± 0.95)으로 조사되었다. 본 연구와 비교해보면 HIV 감염인의 정신적 웰빙 전체문항의 문항 평균점수는 2.08점(± 1.01), 정서적 웰빙은 2.01점(± 1.26), 심리적 웰빙은 2.36점(± 1.19), 사회적 웰빙은 1.8점(± 0.1 점)으로 전체적으로 웰빙의 정도가 낮았다.

국내의 선행연구들은 HIV 감염인의 부정적 정신건강의 지표인 우울, 불안 등에 연구가 치중되어 있으며 HIV 감염인의 정신적 웰빙과 같은 긍정적 지표에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 따라서 HIV 감염인의 정신건강을 평가하기 위해 정신적 웰빙과 같은 긍정적 지표에 대한 연구가 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

정신적 웰빙 척도(Mental Health Continuum Short Form : MHC-SF)의 개발자 Keyes는 정신적 웰빙 척도를 사용하여 3가지 범주로 구분하는 진단법을 제안하였는데, 번영(Flourishing), 양호(Moderately Mentally Healthy), 쇠약(Languishing)이다. 번영은 정서적 웰빙 문항 중에서 1개의 문항 이상이 4점 이상으로 평가하는 동시에 11개의 심리적, 사회적 웰빙 문항 중 6개의 문항 이상이 4점이상이어야 한다. 쇠약의 경우 정서적 웰빙 문항 중에서 1개의 문항 이상 3점 이하로 평가되는 동시에 나머지 11가지 문항에서 6개의 문항이상이 3점 이하여야 한다. 양호의 경우는 번영 또는 쇠약에 있지 않은 상태로 분류된다(Keyes, 2002, 2005). Keyes가 제안한 범주적 진단법에 따라 본 연구의 대상자의 정신적 웰빙 정도를 평가했을 때, 번영은 12명(9.8%), 양호 7명(5.7%), 쇠약 103명(84.4%)였다. 대다수의 HIV 감염인의 정신적 웰빙 정도는 쇠약 상태임을 알 수 있다. 한국어판 정신적 웰빙 척도 타당화 연구(임영진 외, 2012)에서 제주도를 제외한 전국에 거주하는 국내 성인 1,000명을 대상으로 정신적 웰빙 정도를 측정한 결과 번영은 81명(8.1%), 양호 728명(72.8%), 쇠약 191명(19.1%)로 조사되었다. 선행연구와 비교했을 때, 본 연구에서 조사된 HIV 감염인의 정신적 웰빙 정도는 상당히 낮음을 알 수 있다.

HIV 감염인의 낙인은 정신적 웰빙과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 낙인의 4가지 하위요인인 개인화된 낙인, 노출우려, 부정적 자아상, HIV 감염인에 대한 일반인의 태도에 대한 우려와 정신적 웰빙의 3가지 하위요인인 정서적 웰빙, 심리적 웰빙, 사회적 웰빙과의 상관관계를 조사한 결과 부정적 자아상은 정서적 웰빙 및 심리적 웰빙과 약한 음의 상관관계가 있는 것으로 조사되었다. 이는 국내외 선행연구를 살펴보

면 정신적 웰빙은 사회적 지지, 개인의 스트레스 대처능력 등과 같은 매개요인에 영향을 받는 것을 알 수 있으므로 향후 후속연구에서 이러한 매개요인에 대한 연구가 필요함을 시사한다(김경하, 2013; 김일옥 & 신선화, 2014; 이인정 & 이영선, 2013; Porter et al., 2015). 또한 부정적 자아상은 HIV 감염에 대해 자신에 대해 스스로 느끼는 역겨움, 더러움 등에 대한 항목인데 이러한 부정적 자아상과 자기 자신, 매일의 생활 및 관계에 대해 얼마나 행복감을 느끼는 가에 대한 항목인 정서적, 심리적 웰빙은 반대적 개념으로 음의 상관관계로 측정된 것이 타당한 것으로 사료된다. 그러나 이에 대해 일치하는 선행연구가 없어 이를 명확하게 비교하기는 어렵다.

본 연구는 낙인, 우울 및 정신적 웰빙에 대한 연구에서 선행연구가 적었던 HIV 감염인의 낙인, 우울 및 정신적 웰빙 정도를 조사하고 변수간 관계를 파악하였다는 점에서 의의가 있다고 생각된다.

국내 HIV 감염인 수는 2015년 1만명을 돌파했으며, 지속적으로 그 수가 늘고 있는 실정이다. 그러나 HIV 감염인 집단의 특성상 접근하기가 어렵고, 접근 후에도 노출 우려 등으로 인해 연구참여율이 낮아 감염인에 대한 연구가 아직 활발하지 않은 상황이다. 이러한 연구의 결과를 일반화 하기 위해서는 HIV 감염인에 대한 후속 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 HIV 감염인이 경험하는 낙인이 우울과 정신적 웰빙에 미치는 영향을 파악하고자 하는 서술적 조사연구이다.

S시에 소재하는 일개 N종합병원의 감염내과 외래에 내원하는 HIV 감염인을 대상으로 2015년 8월부터 9월까지 자료를 수집하여 총 122부가 자료 분석에 사용되었다. 연구 도구는 일반적 특성 10문항, 낙인 40문항, 우울 20문항, 정신적 웰빙 14문항의 총 84문항으로 구성된 설문지를 사용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 낙인은 도구범위 40-160점 중에서 111.71점 이었다. 연구대상자의 우울은 도구범위 0-60점 중에서 23.52점이었고, 정신적 웰빙은 도구범위 0-70점 중에서 29.16점 이었다.

둘째, 연구대상자의 일반적 특성 중에서 우울 정도에 유의한 차이를 보이는 특성은 다음과 같다. 연구대상자들은 교육수준이 낮을수록 ($t=2.217$, $p=.036$), 혼자 거주하는 경우($t=2.357$, $p=.020$), 직업이 없는 경우($t=4.088$, $p<.001$), 월평균 소득이 적을수록($t=4.168$, $p<.001$) 우울 정도가 높았다.

셋째, 연구대상자의 일반적 특성 중에서 정신적 웰빙(mental health) 정도에 유의한 차이를 보인 특성은 다음과 같다. 연구대상자들은 직업이 없는 경우($t=-3.317, p=.001$) 정신적 웰빙 정도가 낮은 것으로 나타났다. 정신적 웰빙의 3가지 하위 요인 중 정서적 웰빙(emotional well-being)에서는 교육수준이 낮을수록($t=-2.154, p=.033$), 직업이 없는 경우 ($t=-3.491, p=.001$), 월평균 소득이 적을수록($t=-2.889, p=.005$) 정서적 웰빙 정도가 낮은 것으로 나타났다. 심리적 웰빙(psychological well-being)에서는 직업이 없는 경우($t=-2.747, p=.007$) 심리적 웰빙 정도가 낮았다. 사회적 웰빙(social well-being)에서는 직업이 없는 경우($t=-2.752, p=.007$)와 감염사실을 알고 있는 사람이 있는 경우($t=2.193, p=.030$) 사회적 웰빙 정도가 낮은 것으로 나타났다.

넷째, 본 연구에서 낙인은 우울과 강한 양의 상관관계를 보였으나($r=.355, p<.001$) 정신적 웰빙과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나, 낙인의 하위요인 중 부정적 자아상은 정신적 웰빙과 약한 상관관계를 보였다($r=-.187, p=.039$).

본 연구를 통해 HIV감염인이 경험하는 낙인이 우울에 직접적인 영향을 미치며, 낙인의 하위요인 중 부정적 자아상이 정신적 웰빙에 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 따라서, HIV 감염인이 경험하는 낙인을 감소시킬 수 있는 방안을 개발하고 적용하는 것이 HIV 감염인의 우울 정도를 감소시키는데 도움이 될 것이며, 또한 영향요인으로 밝혀진 일반적 특성에 대한 실제적 개선을 위한 방안 개발하고 적용하는 것이 정신적 웰빙을 향상시키는데 도움이 될 것이다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 S시내 소재 일개 종합병원 감염내과 외래에 내원하는 HIV 감염인을 대상으로 이루어진 연구이고, 여성 HIV 감염인의 참여율이 저조하므로 조사된 우울과 정신적 웰빙에 영향을 미치는 요인에 대한 설명력이 낮기 때문에 일반화하기 어렵다. 따라서 다양한 지역과 규모의 HIV 감염인을 대상으로 하여 모집단의 우울 및 정신적 웰빙을 잘 반영할 수 있는 후속연구가 필요하다고 생각된다.

둘째, 국내 HIV감염인에 대한 낙인 수준에 대한 연구는 대상자 집단에 접근이 어려운 등의 이유로 적극적으로 이루어지지 않고 있다. 본 연구에서 조사한 HIV 감염인의 낙인 수준은 국외 선행연구와 비교해 볼 때 높은 수준인데, 이 차이를 좀 더 면밀히 검증하기 위한 후속 연구가 필요하다고 생각된다.

셋째, 본 연구에서 낙인을 이루는 하위요인 중 노출우려 정도가 부정적 자아상 정도보다 높은 것으로 나타났다. 그러나, 우울, 정신적 웰빙 정도와 유의한 상관관계를 보인 하위요인은 부정적 자아상이었다. 낙인의 하위 요인에 대한 후속 연구를 통해 HIV 감염인이 경험하는 낙인의 요인 별 우울과 정신적 웰빙에 미치는 영향에 대한 면밀한 후속 연구가 필요하다고 생각된다.

참고문헌

- Barbara E. Berger, Carol. E. Ferrans., Felissa R. & Lashley. (2001).
Measuring Stigma in People With HIV:Psychometric
Assessment of the HIV stigma Scale. *Research in Nursing &
Health*, 518-529.
- Bunn, J. Y., Solomon, S. E., Miller, C., & Forehand, R. (2007).
Measurement of stigma in people with HIV: a reexamination
of the HIV Stigma Scale. *AIDS Education and Prevention*,
19(3), 198-208. doi:10.1521/aeap.2007.19.3.198
- Carrico, A. W., Johnson, M. O., Morin, S. F., Remien, R. H., Charlebois,
E. D., Steward, W. T., & Chesney, M. A. (2007). Correlates
of suicidal ideation among HIV-positive persons. *Aids*, 21(9),
1199-1203. doi:10.1097/QAD.0b013e3281532c96
- Carter, J., Cogo-Moreira, H., Herrmann, N., Merino, D., Yang, P.,
Shah, B. R., Baiju R., Jasmine R., Kiss, Alex, Reitav, Jaan, Oh.,
Paul, I., Walter, & Swardfager, W. (2016). Validity of the
Center for Epidemiological Studies Depression scale in type
2 diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.09.013
- Dew, M. A., Becker, J. T., Sanchez, J., Caldararo, R., Lopez, O. L.,
Wess, J., & Banks, G. (1997). Prevalence and predictors of
depressive, anxiety and substance use disorders in HIV-

- infected and uninfected men: a longitudinal evaluation. *Psychological Medicine*, 27(2), 395-409.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 1-19.
- Franke, M. F., Munoz, M., Finnegan, K., Zeladita, J., Sebastian, J. L., Bayona, J. N., & Shin, S. S. (2010). Validation and abbreviation of an HIV stigma scale in an adult spanish-speaking population in urban Peru. *AIDS and Behavior*, 14(1), 189-199. doi:10.1007/s10461-008-9474-1
- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity. *New York: Simon & Schuster*.
- Iwata, N., Okuyama, Y., Kawakami, Y., & Saito, K. (1989). Prevalence of depressive symptoms in a Japanese occupational setting: a preliminary study. *American Journal of Public Health*, 79(11), 1486-1489.
- Jeyaseelan, L., Kumar, S., Mohanraj, R., Rebekah, G., Rao, D., & Manhart, L. E. (2013). Assessing HIV/AIDS stigma in south India: validation and abridgement of the Berger HIV Stigma scale. *AIDS and Behavior*, 17(1), 434-443. doi:10.1007/s10461-011-0128-3

- Jimenez, J. C., Puig, M., Ramos, J. C., Morales, M., Asencio, G., Sala, A. C., Castro E., Velez S. C., Santiago L., & Zorrilla, C. (2010). Measuring HIV felt stigma: a culturally adapted scale targeting PLWHA in Puerto Rico. *AIDS Care*, 22(11), 1314–1322. doi:10.1080/09540121003758481
- Kalichman, S. C., Heckman, T., Kochman, A., Sikkema, K., & Bergholte, J. (2000). Depression and thoughts of suicide among middle-aged and older persons living with HIV-AIDS. *Psychiatric Services*, 51(7), 903–907. doi:10.1176/appi.ps.51.7.903
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. doi:10.1037/0022-006x.73.3.539
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. doi:10.1037/0003-066x.62.2.95
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum-short form (MHC-SF) in setswana-speaking

- South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192. doi:10.1002/cpp.572
- Li, Zhen., & Sheng, Yu. (2014). Investigation of perceived stigma among people living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome in Henan Province, China. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 385-388.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.10.019
- Lichtenstein, B., Laska, M. K., & Clair, J. M. (2002). Chronic sorrow in the HIV-positive patient: issues of race, gender, and social support. *AIDS Patient Care STDS*, 16(1), 27-38.
doi:10.1089/108729102753429370
- Mahard, R. E. (1988). The CES-D as a measure of depressive mood in the elderly Puerto Rican population. *Journal of Gerontology*, 43(1), P24-25.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Porter, K. E., Brennan-Ing, M., Burr, J. A., Dugan, E., & Karpiak, S. E. (2015). Stigma and Psychological Well-being Among Older Adults With HIV: The Impact of Spirituality and Integrative Health Approaches. *Gerontologist*.
doi:10.1093/geront/gnv128

- Radloff, L. S. (1977). The use of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescent*, 20(2), 149–166.
doi:10.1007/bf01537606
- Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globerman, J., Chambers, L., Wilson, M., Logie, C.H., Shi, Q., Morassaei, S., & Rourke, S. B. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*, 6(7), e011453. doi:10.1136/bmjopen-2016-011453
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Stommel, M., Given, B. A., Given, C. W., Kalaian, H. A., Schulz, R., & McCorkle, R. (1993). Gender bias in the measurement properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *Psychiatry Research*, 49(3), 239–250.
- UNAIDS. (2015). FACT SHEET 2015. In UNAIDS (Ed.).
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119.
doi:10.1007/s10804-009-9082-y
- Wright, K., Naar-King, S., Lam, P., Templin, T., & Frey, M. (2007).

- Stigma scale revised: reliability and validity of a brief measure of stigma for HIV+ youth. *Journal of Adolescent Health*, 40(1), 96-98. doi:10.1016/j.jadohealth.2006.08.001
- Yator, O., Mathai, M., Vander Stoep, A., Rao, D., & Kumar, M. (2016). Risk factors for postpartum depression in women living with HIV attending prevention of mother-to-child transmission clinic at Kenyatta National Hospital, Nairobi. *AIDS Care*, 1-6. doi:10.1080/09540121.2016.1160026
- 권윤형. (2009). HIV감염인의 자살생각과 결정요인. *충남대학교 박사학위논문*.
- 김경하. (2013). 사회적 낙인과 사회적 지지가 HIV/AIDS감염인의 삶의 질에 미치는 영향. *가톨릭대학교 박사학위논문*.
- 김은영 & 이명선. (2000). HIV감염자의 생활경험에 관한 현상학적 연구. *성인간호학회지*, 12, 497-506.
- 김일옥 & 신선화. (2014). 남성 HIV감염인의 사회적 낙인이 자살생각에 미치는 영향:희망과 우울의 매개효과. *Korean Journal of Adult Nursing*, 26(5), 563-572.
- 노상선 & 조용래. (2015). Keyes의 완전정신건강모형을 통해 본 노인의 정신건강과 자살행동의 관계. [The Relationship of Mental Health to Suicidal Behavior in the Elderly Based on the Complete Mental Health Model]. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 34(4), 1059-1078. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE06562486>
- 문수재, 이민준, 윤관수, 신승철, 이호영, 김만권, 이명선, 유계준, & 김진학

- (1991). 한국에서의 the Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D)의 사용. [The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale(CES-D) : Its Use in Korea]. *神經精神醫學*, 30(4), 752-767. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=A1996000>
- 박경실. (2015). *국내 HIV 감염자의 우울과 불안이 심혈관질환 위험도에 미치는 영향*. (국내석사학위논문), 한양대학교 대학원, 서울.
Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=T13819926>
- 박영미, 신기수, & 김지영 (2014). HIV 감염인의 건강증진행위에 영향을 미치는 요인. [Factors Influencing Health-Promoting Behaviors in People Living with HIV]. *성인간호학회지*, 26(2), 234-243.
Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=A99972594>
- 손애리. (2013). 고등학생의 에이즈 지식, 낙인 및 감염인 차별-에이즈 공익광고 노출여부를 중심으로. *한국보건사회학회*, 34, 211-235.
- 손애리, 문정선, 박지은, 천성수 & 고승덕. (2007). 서울시 중고등학생의 에이즈 지식과 차별태도. *한국보건사회학회*, 21, 25-49.
- 어용숙 & 김묘성. (2015). SNS를 이용하는 대학생의 정신적 웰빙과 스트레스 대처방식. [Mental Health Level and Ways of Coping in Undergraduate Students using SNS]. *수산해양교육연구*, 27(6), 1532-1545. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE06574487>
- 이 철, 강문원, 김정진, 이창욱, 이수정, & 백인호 (2001). 인간면역결핍 바이러스(HIV) 양성 환자의 심리사회적 변인. *신경정신의학*,

40(6), 1055-1061.

- 이승연 & 한미리. (2016). 노인의 감사성향 및 감사표현과 정신적 웰빙의 관계. [The Relationships among Dispositional Gratitude, Gratitude Expression, and Mental Wellbeing among the Elderly, Focused on the Mediating Effect of Relational Satisfaction]. *한국심리학회지: 발달*, 29(3), 53-73. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE07004332>
- 이영선 & 이인정. (2013). 사회복지 업무 종사자의 HIV/AIDS감염인에 대한 신체적 사회적 거리감. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 30, 177-188.
- 이인정 & 이영선. (2013). HIV/AIDS 감염인의 지각된 낙인이 삶의 질에 미치는 영향 -사회적 지지의 조절효과 중심으로. [The moderating effects of social support on the relationship between stigma and quality of life in people living with HIV/AIDS]. *사회복지연구*, 44(3), 347-369. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=A99815424>
- 임세아 & 김일옥. (2013). HIV감염인의 우울과 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. *The Korean Journal of Health Psychology*, 18(2), 363-378.
- 임영진. (2012). 성격강점과 정신적 웰빙의 관계. [Character Strengths and Mental Well-being]. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 713-730. Retrieved from <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE06371629>
- 임영진, 고영건, 신희천, & 조용래 (2012). 정신적 웰빙 척도(MHC-SF)

- 의 한국어판 타당화 연구. *Korean journal of psychology*, 31, 369-386.
- 전점구 & 이민규. (1992). 한국판 CES-D 개발 연구 1. [Preliminary Development of Korean Version of CES-D]. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 11(1), 65-76. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=A100627780>
- 전점구, 최상진, & 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D개발. *Korean Journal of Health Psychology*, 6(1), 59-76.
- 조맹제, & 김계희 (1993). 主要憂鬱症患者 예비평가에서 the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)진단적 타당성 연구. [Diagnostic Validity of the CES-D(Korean Version) in the Assessment of DSM-III-R Major Depression]. *神經精神醫學*, 32(3), 381-399. Retrieved from <http://www.riss.kr/link?id=A1996175>
- 질병관리본부. (2009). 에이즈 감염인 편견 및 차별해소를 위한 미디어 캠페인 평가보고서.
- 질병관리본부. (2015). 2015 에이즈에 대한 지식,태도,신념 및 행태조사. 26-27, 35-41.
- 질병관리본부. (2016). 2015 HIV/AIDS 신고현황.
- 질병관리본부, & 한국에이즈퇴치연맹. (2010). 2010 에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사.
- 한영란, & 이광옥. (1998). 간호과 학생의 HIV/AIDS에대한 지식 및 태도에 대한 조사연구. *한국보건학회지*, 12, 201-220.

부록 1. 연구 설명문

연구 설명문

연구 과제명 : HIV 감염인이 경험하는 낙인이 우울과 정신적 웰빙에 미치는 영향

본 연구에는 감염내과 외래를 방문한 HIV 감염인 중 연구 참여에 동의한 환자를 대상으로 합니다.

HIV/AIDS는 국내에서 첫 HIV감염인 발생 이후 꾸준히 증가하며 2014년 국내 HIV감염인 수는 9,165명이 되었습니다. 전 세계적으로는 약 3천 6백 90만 명에 달합니다. HIV감염인의 수가 증가하면서 HIV감염인에 대해 낙인과 함께 에이즈에 대한 차별과 편견이 다양한 형태로 나타나기 시작하였습니다. 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리(헌법 10조)가 있지만, HIV감염인은 여러 환경으로부터 주어진 낙인과 차별로 인해 고통 받으며 행복을 추구할 권리를 박탈 당한 채 살아가고 있습니다. HIV감염인의 대부분은 우울과 불안, 고립감 등을 경험하며 이로 인해 사회활동이 줄면서 극심한 정신적 스트레스를 감당해야 합니다. 이에 본 연구에서는 HIV감염인이 경험하는 낙인이 대상자의 정신건강에 미치는 긍정적, 부정적 영향에 대해 분석함으로써 이 연구를 통해 감염인을 둘러싼 사회적 환경에 대한 중재의 필요성을 제시하며 나아가 HIV감염인의 정신건강을 도모하기 위한 기초자료를 제공하고자 합니다.

귀하는 귀하가 경험하는 낙인과 우울 및 정신적 웰빙에 대한 설문조사를 하게 될 것이며 설문조사에서는 총 10분 정도 소요될 것입니다. 설문조사는 총 1회 시행됩니다. 이 설문참여는 자발적으로 선택가능하며 참여하지 않으셔도 됩니다. 또한 설문에 참여하신 후에도 언제든지 도중에 그만 둘 수 있으시며 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 본 설문조사에 참여하는데 있어 부작용 또는 위험요소는 없습니다.

귀하가 제공하는 정보는 HIV감염인이 실제 경험하는 낙인과 우울, 정신적 웰빙에 대한 이해를 증진하는데 도움이 될 것입니다. 또한 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 귀하의 연구참여로 인한 노고와 시간할애에 대한 보상으로 설문 작성에 동의 할 시 1만원 권의 문화상품권이 지급될 예정입니다. 귀하가 작성한 설문지는 우편을 통해 회수 할 예정입니다. 우편에는 발신인을 표기하지 않으셔도 됩니다.

본 연구를 위하여 연구자는 귀하의 성별 및 나이 외에는 개인식별이 가능한 개인정보를 요구하지 않을 것입니다. 연구자는 수집된 정보를 해당 연구가 끝난 후로부터 3년간 보관하며, 기한이 만료된 경우 지체 없이 파기합니다.

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구담당자에게 언제든지 연락하십시오.

문의) 최우선 공동연구자 // 전화번호 : 02-2276-2329

설문지

◆ 다음은 귀하의 일상의 삶 등에 대한 질문입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, 해당되는 □ 칸에 V표를 하시거나, ()안에 기입하여 주십시오.

1. 귀하의 성별은?

☐1) 남자 ☐2) 여자

2. 귀하의 출생연도는?

()년도

3. 현재 귀하의 결혼상태는?

☐1) 미혼 ☐2) 기혼 ☐3) 이혼 ☐4) 별거 ☐5) 사별

4. 귀하는 학교를 어디까지 다니셨습니까?

☐1) 안 다녔음 ☐2) 초등학교 졸업 ☐3) 중학교 졸업
☐4) 고등학교 졸업 ☐5) 전문대 졸업 ☐6) 대학교 졸업 이상

5. 현재 귀하의 거주 형태는?

☐1) 가족과 함께 거주 ☐2) 애인과 함께 거주 ☐3) 혼자 거주
☐4) 쉼터 ☐5) 기타(거주형태:)

6. 귀하의 현재 직업은?

<input type="checkbox"/> 1) 국회의원, 고위임직원, 관리자	<input type="checkbox"/> 2) 전문가
<input type="checkbox"/> 3) 기술공 및 준 전문가	<input type="checkbox"/> 4) 사무종사자
<input type="checkbox"/> 5) 서비스 종사자	<input type="checkbox"/> 6) 판매종사자
<input type="checkbox"/> 7) 농·축·임·어업 종사자	<input type="checkbox"/> 8) 기능원 및 관련 기능 종사자
<input type="checkbox"/> 9) 장치, 기계조작 및 조립 종사자	<input type="checkbox"/> 10) 단순노무 종사자
<input type="checkbox"/> 11) 군인	<input type="checkbox"/> 12) 학생/재수생
<input type="checkbox"/> 13) 주부	<input type="checkbox"/> 14) 무직
<input type="checkbox"/> 15) 비해당(65세 이상 노인)	

7. 현재 귀하의 개인 월평균 소득은 대략 얼마입니까?

- ☐1) 정기수입이 없다 ☐2) 50만원 미만 ☐3) 50~99만원
☐4) 100~149만원 ☐5) 150~199만원 ☐6) 200~299만원
☐7) 300만원 이상

8. 귀하께서 최초 HIV감염진단을 받은 시점은(년,월)?

대략(____)년 (____)월

9. HIV감염사실을 처음 알게 된 경위는 무엇입니까?

- ☐1) 보건소에서 성병 정기검진 대상자에게 실시하는 실명검사
☐2) 보건소에서 희망자에게 실시해주는 무료검사(☐1)실명 ☐2)익명)
☐3) 본인이 스스로 원한 (종합)건강검진
☐4) 병·의원을 방문하여 본인 요청 하에 실시한 HIV검사
☐5) 질병의 원인을 찾기 위해 의사가 실시한 HIV검사
☐6) 병·의원 입원 중/수술 시 실시하는 기본검사
☐7) 단체/의무 건강검진(☐1)직장, ☐2)군대, ☐3)보험가입, ☐4)기타:____)
☐8) 헌혈
☐9) 기타(경위:_____)
-

10. 귀하의 HIV감염사실을 알고 계신 분은 누구십니까? (복수응답 가능)

- ☐1) 배우자(동거자, 애인포함) ☐2) 부모 ☐3) 형제, 자매
☐4) 친척 ☐5) 자녀 ☐6) 없음
☐7) 기타(누구?:_____)
-

◆ 아래의 각 상황들에 대해서 귀하께서는 어떤 경험을 가지고 있으며 어떻게 생각하십니까? 답변의 옳고 그름은 없습니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, 1~4 사이의 숫자에 V표 해주십시오. 자유롭게 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

문 항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1. 나의 감염사실을 아무도 모른다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. 감염 때문에 죄책감을 느낀다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. HIV에 대한 주위사람들의 태도 때문에 나 자신이 더욱 나쁜 사람처럼 느껴진다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. 나의 감염사실을 누군가에게 말하는 것이 위험하다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. 고용주(사장 또는 상사 등)가 감염사실을 알게되면 감염인은 해고된다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. 나는 감염사실을 숨기기 위해 애쓴다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. 나는 내가 감염인이기 때문에 좋은 사람이 아닌 거 같다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. 나는 내가 감염된 사실이 전혀 부끄럽지 않다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. 감염인들은 부랑자처럼 취급받는다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. 대부분의 사람들은 감염인이 더럽다고 믿는다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. 나의 감염사실을 타인이 알게 될까봐 걱정하느니 차라리 새로운 친분관계를 피하는 것이 더 낫다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12. 감염 때문에 나는 내가 불결한 것 같다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13. 감염사실을 안 이후로 내가 세상으로부터 동떨어진 거 같고 고립된 거 같다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14. 대부분의 사람들은 감염인을 역겨워한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15. 감염 때문에 내가 나쁜 사람인 거 같다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16. 감염인들은 감염사실이 노출되었을 때 거절당한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
17. 나는 나의 감염사실을 말할 때 매우 조심스럽다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
18. 나의 감염사실을 아는 몇몇 사람들은 점점 거리를 둔다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

문 항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
19. 나는 감염사실을 안 이후로 줄곧 주위 사람들이 나를 차별할 거 같아서 걱정이다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
20. 감염인 주위에 있는 대부분의 사람들은 불편해한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
21. 나는 나의 감염사실을 숨길 필요를 못느낀다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
22. 주위사람들이 나의 감염사실을 알고 난 후 나를 판단할 거 같아서 걱정이다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
23. 나는 내가 감염인이라서 역겹다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
24. 나의 감염사실에 대한 사람들의 반응 때문에 상처받았다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
25. 나의 감염사실을 알고 있는 사람들이 다른 사람들에게 말할까봐서 걱정이다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
26. 나의 감염사실을 타인에게 말한 것이 후회스럽다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
27. 나의 감염사실을 타인에게 말했던 것은 주로 실수에 의해서다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
28. 나의 감염사실을 안 후, 사람들이 나와서 접촉(악수 등의 신체적 접촉)을 피한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
29. 나의 감염사실을 안 후, 내가 관심 갖고 있는 사람들이 전화를 하지 않는다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
30. 사람들이 말하기를 내가 감염된 것은 그 동안 살아온 방식에 대한 자업자득이라고 한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
31. 가족, 친구 등의 가까운 사람들은 다른 사람들이 나의 감염사실을 알게되었을 때 그들을(가족 및 친구 등) 배타적으로 대할까봐 두려워하고 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
32. 사람들은 일단 나의 감염사실을 알면 내 주위에 아이들을 두고 싶어하지 않는다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
33. 사람들은 나의 감염사실을 안 후 내 옆에 앉지 않거나 가까이 다가서지 않는 등의 공간적으로 멀어지려 한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

문 항	전혀 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
34. 어떤 사람들은 내가 감염된 것이 마치 나의 잘못된 것처럼 행동한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
35. 내가 감염인이라는 것에 대한 사람들의 반응 때문에 사람들과 사귀는 것을 중단했다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
36. 나는 감염사실을 말하고 나서 친구들을 잃었다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
37. 나는 주위 사람들에게 나의 감염사실을 비밀로 유지해 달라고 말했다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
38. 나의 감염사실을 아는 사람들은 나의 장점을 무시하는 경향이 있다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
39. 나의 감염사실을 안 후, 사람들이 나를 두려워한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
40. 사람들이 나의 감염사실을 알게 되면 내 성격의 결함을 찾으려 한다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

◆ 아래에 적혀 있는 문항을 잘 읽으신 후, **지난 1주 동안** 귀하께서 느끼고 행동하신 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 숫자에 V표 하시기 바랍니다.

나는 지난 1주 동안	극히 드물게 (1일이하)	가끔 (1~2일)	자주 (3~4일)	거의 대부분 (5~7일)
1. 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2. 먹고 싶지 않았다; 입맛이 없었다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨쳐버릴 수 없었다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4. 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6. 우울했다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7. 하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8. 미래에 대하여 희망적으로 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
9. 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10. 두려움을 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11. 잠을 설쳤다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12. 행복했다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13. 평소보다 말을 적게 했다; 말수가 줄었다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16. 생활이 즐거웠다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17. 갑자기 울음이 나왔다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18. 슬픔을 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
20. 도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

◆ 다음 질문은 **지난 한 달 동안** 귀하께서 얼마나 그렇게 느꼈는지에 관한 것입니다. 각 문항을 주의 깊게 읽고, 문항에 대해서 귀하가 얼마나 자주 경험하거나 느꼈는지 0~5 사이의 숫자에 V표 해주십시오. 자유롭게 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

문항	전혀 없음	한번 혹은 두번	대략 1주에 한번	대략 1주에 2,3번	거의 매일	매일
1. 행복감을 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. 삶에 흥미를 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. 만족감을 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. 나는 사회에 공헌할 만한 능력을 지니고 있다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. 공동체(사회집단이나 이웃 같은)에 소속되어 있다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. 우리 사회가 나와 같은 사람들에게 더 살기 좋은 곳이 되어가고 있다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. 사람들은 기본적으로 선하다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. 우리 사회가 돌아가는 방식이 이해할 만하다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. 나는 내 성격의 대부분을 좋아하고 있다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. 매일의 생활에서 내가 해야 할 책임들을 잘 해내고 있다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. 다른 사람들과 따뜻하고 신뢰로운 관계를 맺고 있다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. 나를 성장시키고 더 나은 사람이 되도록 자극을 주는 경험들을 했다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. 나만의 아이디어와 의견을 생각하거나 표현하는데 자신이 있다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. 내 삶이 방향감이나 의미를 갖고 있다고 느꼈다.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

-마지막 장입니다.-

연구에 참여해 주셔서 진심으로 감사 드립니다.

부록 2. 심의결과통보서

[양식 NF I.D.1-002]

심의결과통보서

IRB No.	H-1607-068-002		IRB 승인일	2016년 8월 11일	
연구 과제명	(국문)HIV감염인이 경험하는 낙인이 우울과 정신적 웰빙에 미치는 영향				
	Protocol No.	1.0	Version No.	1.1	
연구자	책임연구자	성명	소속(과)	직위	GCP 교육 이수일
		신형식	감염병연구센터	센터장	2015.08.12
	공동연구자	최우선	감염병연구센터	사원	2015.10.26
생명윤리법에 따른 분류	<input type="checkbox"/> 배아생성 <input type="checkbox"/> 배아연구 <input type="checkbox"/> 체세포복제배아연구 <input type="checkbox"/> 유전자검사 <input type="checkbox"/> 인체유래물연구 <input type="checkbox"/> 유전자치료 <input type="checkbox"/> 인체유래물은행 <input checked="" type="checkbox"/> 해당 없음				
연구 대상	<input checked="" type="checkbox"/> 인체 (<input type="checkbox"/> 건강한 <input checked="" type="checkbox"/> 환자 <input checked="" type="checkbox"/> 취약한 피험자) * 취약한 피험자 범주 <input type="checkbox"/> 임산부 <input type="checkbox"/> 영/소아 <input type="checkbox"/> 장애인 (<input type="checkbox"/> 육체적 <input type="checkbox"/> 인지적 <input type="checkbox"/> 정신적) <input type="checkbox"/> 연구 기관, 책임 기관, 의뢰자 등의 피 고용인 <input type="checkbox"/> 연구자의 연구원이나 학생 <input type="checkbox"/> 군인 또는 군인조직에 의한 피험자 모집 <input type="checkbox"/> 시설에 수용된 자 <input type="checkbox"/> 수감자 <input type="checkbox"/> 말기환자 <input type="checkbox"/> 동의 능력이 손상된 사람 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (HIV감염인) <input type="checkbox"/> 검체 (시료) (<input type="checkbox"/> 전향적 시료 수집 <input type="checkbox"/> 보관된 검체 이용) <input type="checkbox"/> 의무기록 (<input type="checkbox"/> 전향적 의무기록 <input type="checkbox"/> 후향적 의무기록) <input type="checkbox"/> 인체 시료 이용한 동물 연구 <input type="checkbox"/> 기타				
연구 종류	<input type="checkbox"/> 종래 보고(3례 이상) <input type="checkbox"/> 생태학적 연구 <input type="checkbox"/> 단면조사 연구 <input checked="" type="checkbox"/> 조사, 설문, 인터뷰 연구 <input type="checkbox"/> 환자군 연구(case series) <input type="checkbox"/> 환자-대조군연구 <input type="checkbox"/> 인체유래물은행 구축 <input type="checkbox"/> 등록(레지스트리) 연구 <input type="checkbox"/> 시판 후 사용성적조사(PMS) <input type="checkbox"/> 전향적 코호트 연구 <input type="checkbox"/> 후향적 코호트 연구 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
	임상시험	연구대상	<input type="checkbox"/> 의약품 <input type="checkbox"/> 생물학적제재 <input type="checkbox"/> 화장품 <input type="checkbox"/> 건강기능식품 <input type="checkbox"/> 의료기기 (분류번호(등급):) <input type="checkbox"/> 기타		
		Phase	<input type="checkbox"/> 제1상 <input type="checkbox"/> 제1/2상 <input type="checkbox"/> 제2상 <input type="checkbox"/> 제2/3상 <input type="checkbox"/> 제3상 <input type="checkbox"/> 제4상 <input type="checkbox"/> 생물학적동등성 <input type="checkbox"/> PMS연구 <input type="checkbox"/> Phase 분류 없음 <input type="checkbox"/> 기타		
		식약청 승인 대상 여부	<input type="checkbox"/> 식약청 승인 대상 <input type="checkbox"/> 승인 제외 대상 * 식약청 승인 절차 진행 중인 경우 후 후 식약청 승인서 제출바랍니다.		
		임상시험 목적	<input type="checkbox"/> 학술용 <input type="checkbox"/> 국내(KFDA) 허가용 <input type="checkbox"/> 해외 허가용 (국가명:)		
연구계획서 승인일	2016년 8월 11일(최초)		정기보고주기	개월	
승인유효기간	IRB 승인일 ~ 2016년 12월 31일				
심의종류	<input type="checkbox"/> 정규 <input checked="" type="checkbox"/> 신속		심의대상	연구계획 심의의뢰서	
접수일자	2016년 8월 10일		심의일자	2016년 8월 11일	
심의목록	제68차 임상시험심사위원회 조건부 승인 검토				

심의의견	심의결과 : 승 인 심의내용 : 다른 이견 없음
------	-------------------------------

본 위원회에서 승인된 모든 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 승인 받은 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 승인 받은 피험자 동의서를 사용하여야 합니다. 모국어가 한국어가 아닌 피험자들에게는 승인된 동의서를 피험자의 모국어로 인증된 번역본을 사용할 것이며, 이러한 동의서 번역본은 반드시 위원회의 승인을 받아야 합니다.
3. 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 동의과정을 수행할 것이며, 잠재적인 피험자에게 연구의 참여여부를 고려할 수 있도록 충분한 기회를 제공하여야 합니다.
4. 연구진행에 있어 피험자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경이든 위원회의 사전 승인을 받고 수행하여야 합니다. 피험자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
5. 피험자에게 발생한 즉각적 위험 요소의 제거가 필요하여 원 계획서와 다르게 연구를 실시해야 하는 경우, 피험자에게 발생하는 위험요소를 증가 시키거나 연구의 실시에 중대한 영향을 미칠 수 있는 변경사항, 예상하지 못한 중대한 이상약물반응에 관한 사항, 피험자의 안전성이나 임상시험의 실시에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 새로운 정보에 관한 사항은 위원회에 신속히 보고하여야 합니다.
6. 위원회의 승인을 받은 피험자 모집 광고문을 사용해야 합니다.
7. 위원회의 승인은 1년을 초과할 수 없습니다. 1년 이상 연구를 지속하고자 하는 경우에는 반드시 연차지속보고를 하여야하며, 위원회에서 요구한 중간보고주기에 따라 연구 진행과 관련한 보고서를 제출하여야 합니다.
8. 의약품임상시험관리기준/의료기기임상시험실시기준(KGCP), 생명윤리및안전에관한법률 및 헬싱키 선언, ICH-GCP 가이드라인 등 국내외 관련 법규를 준수하여야 합니다.
9. 헬싱키선언에 따라 모든 임상시험은 첫 피험자를 모집하기 전 공개적으로 접근이 가능한 데이터베이스에 연구에 대하여 공개하여야 합니다 (예: <http://register.clinicaltrials.gov> 등 이용)
10. 승인 받은 연구에 대하여 기관의 내부 점검 및 외부의 실태조사를 받을 수 있습니다. 기관의 내부 점검자, 외부의 모니터요원 및 점검자, 규제기관의 실태조사자 등이 연구 관련 문서(전자문서 포함)에 대한 열람을 요청하는 경우 시험책임자 또는 시험담당자는 이에 협조해야 합니다.

임 상 시 험 심 사 위 원 회 위 원 장



- 본 통보서에 기재된 사항은 국립중앙의료원 임상시험심사위원회의 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
- 본 임상시험심사위원회는 KGCP 및 ICH-GCP를 준수하며 생명윤리 및 안전에 관한 법률 등 관련 법규를 준수합니다.
- 본 연구와 이해상충(Conflict of Interest)가 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.

국립중앙의료원 임상시험심사위원회

Tel : 82-02-2260-7014 / FAX : 82-02-2260-2326

서울특별시 중구 을지로 6가 245번지 (우) 100-799

부록 3-1. 한국어판 HIV 낙인 척도

RE: 권유행 선생님 안녕하십니까? 서울대학교 간호대학원 석사연구생 최우선입니다.

발신자: 125.60.33.57

태그를 추가하려면 여기를 클릭하세요

보낸사람: "권유행" < > | 주소추가 | 수신거부

날짜: 2016.07.12 15:49

받는사람: "최우선" < > | 주소추가

안녕하세요.

선생님이 진행하시는 연구에 쓸문지 사용하셔도 무방합니다.

좋은 결과 얻으시기 바랍니다.

권유행드림.

KOREA
정책브리핑



모세 백지 특수성 반영한
공무원 인사기성 등 검토



주한미군 사드배치
에 필요한가?



보이스피싱 처벌법
최시환변



간간간 지키는
생활 수칙 6가지



내가 받을 수 있는
복지 혜택 한번에 확인!

받은 메일

보낸사람: "최우선"

받는사람:

받은날짜: 2016년 07월 12일(Tue) 15:24:09

제목: 권유행 선생님 안녕하십니까? 서울대학교 간호대학원 석사연구생 최우선입니다.

권유행 선생님 안녕하십니까?

서울대학교 간호대학원 석사연구생 최우선입니다.

다름이 아니고, 제가 'HIV 감염인이 경험하는 낙인이 우울감과 정신적 고통에 미치는 영향'이란 주제로 석사논문들을 진행중입니다.

선생님께서 2009년 박사학위논문으로 발표하신 HIV 감염인의 자살생각과 결정요인에 사용된 'HIV stigma scale' 도구의 사용 허락을 간곡히 요청드리기 위해 연락드렸습니다.

'HIV stigma' 도구를 사용하여 HIV 감염인들의 삶의 실태에 대한 조사를 하여 향후 HIV 감염인의 정신건강을 보호하는 자료로 소용히 사용할 예정입니다.

상기 사유로 도구의 허락을 간곡히 요청드립니다 바입니다.

감사합니다.

서울대학교 간호 대학원 성인간호학 석사전공

최우선 올림

부록 3-2. 통합적 한국판 CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)

☀ RE: 전경구 교수님, 안녕하십니까? 서울대학교 간호대학원 성인간호학 전공 석사연구생 최우선입니다.

발신지: 211.36.144.233

📧 태그를 추가하려면 여기를 클릭하세요

보낸사람: "전경구" < > | 주소추가 | 수신거부

날짜: 2016.07.08 12:35

받는사람: "최우선" < > | 주소추가

최우선 님

반갑습니다.

물론이지요. 책도를 사용하시면 됩니다.

오늘과 내일 전주에서 본노관리 강사과정을 진행하다 보니
점심 시간을 이용해서 지을 연락드립니다.

좋은 연구 결과 기원하며
추가적으로 궁금하신 점이 있으시면 언제든지 연락 주세요.

전경구

네이버 메일 앞에서 보냈습니다.

-----Original Message-----

보낸사람: "최우선" < >

받는사람: < >

날짜: 2016.07.08 오전 09:47:07

제목: 전경구 교수님, 안녕하십니까? 서울대학교 간호대학원 성인간호학 전공 석사연구생 최우선입니다.

전경구 교수님 안녕하십니까?

서울대학교 간호대학원 석사연구생 최우선입니다.

다름이 아니오라, 제가 HIV감염인을 대상으로 석사논문을 진행예정인데,

교수님께서 2001년 한국심리학회지에 발표하신 '통합적 한국판 CES-D' 도구의 사용 허락을 간곡히 요청드리기 위해 연락드렸습니다.

HIV감염인이 경험하는 낙인이 우울에 미치는 영향에 대한 연구를 진행할 예정입니다.

'통합적 한국판 CES-D' 도구를 사용하여 HIV감염인들의 삶의 실태에 대한 조사를 하여 향후 HIV 감염인의 정신건강을 도모하는 자료로 소중히 사용할 예정입니다.

상기 사유로 도구의 허락을 간곡히 요청드리는 바입니다.

감사합니다.

서울대학교 간호 대학원 성인간호학 석사전공

최 우 선 올림

부록 3-3. 한국판 정신적 웰빙 척도(K-MHC-SF)

📧 Re: 조용래 교수님 안녕하십니까? 서울대학교 간호대학원 석사생 최우선입니다.

📎 태그를 추가하려면 여기를 클릭하세요

보낸사람: Yongrae Cho < > | 주소추가 | 수신거부

날짜: 2016.03.21 13:51

받는사람: "최우선" < > | 주소추가

최우선 연구생님,

우선, 답메일이 많이 늦어져서 미안합니다.
순조한 연구 목적이려면, 정확한 문헌 인용을 건네트 해서 해당 척도를 사용해서도 좋습니다.

관심에 감사드리며, 좋은 연구 수행하기 바랍니다.

조용래 드림

----- Original Message -----

From: "최우선" <po1022wen@snu.ac.kr>

To: yrcho@hallym.ac.kr

Cc:

Sent: 2016/03/03 16:37

Subject: 조용래 교수님 안녕하십니까? 서울대학교 간호대학원 석사생 최우선입니다.

조용래 교수님 안녕하십니까?

서울대학교 간호대학원 석사연구생 최우선입니다.

다름이 아니오라, 제가 HIV감염인을 대상으로 석사논문을 진행예정인데,

교수님께서 번역/역번역 과정을 거쳐 한국판으로 구성된 '한국판 정신적 웰빙척도(K-MHC-SF)'의 사용 허락을 간곡히 요청 드리기 위해 연락드렸습니다.

HIV감염인의 정신적 웰빙과 여러 요인과의 관련성 연구를 통해 추후 감염인들의 삶의 질 향상을 위한 기초 자료로 소중히 사용하도록 열심히 연구 할 예정입니다.

나아가 더 기회가 된다면 한국의 HIV감염인을 대상으로 대규모 역학 연구에도 사용하고자 합니다.

감사합니다.

Abstract

The Effects of Stigma on Depression and Mental Health of People living with HIV/AIDS

Choi, Woo-Seon

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

Directed by Professor Koh, Chin-Kang, RN, PhD

Stigma in PLWHA (People living with HIV/AIDS) is higher than the general. Depression is also higher and mental health is lower than the general. Thus, there should be effort to develop a method to decrease stigma and depression and to increase mental health in PLWHA. The purpose of this thesis was to investigate the level of stigma, depression and mental health and to define the effects of stigma on depression and mental health in PLWHA.

This study was a cross-sectional descriptive study conducted by self-reported questionnaire. The study population included PLWHA in a general hospital in S city, Korea. As a result 122 questionnaires

were collected between August and September 2016 and used in the analysis. The questionnaire consisted of 10 questions on general characteristics, 40 on stigma, 20 on depression and 14 on mental health questions for a total of 84 questions.

The stigma had an average score of 111.71, while depression and mental health had an average score of 23.52 and 29.61, respectively. Depression had higher scores when PLWHA had a shorter education level, reported living alone, reported being unemployed and had lower monthly income. Mental health had lower scores when PLWHA reported being unemployed. Emotional well-being had lower scores when PLWHA had a shorter education level, reported being unemployed, had lower monthly income, psychological well-being had lower scores when PLWHA reported being unemployed, and social well-being had lower scores when PLWHA reported existing someone who knows one's HIV infection.

Stigma showed a strong positive meaningful correlation with depression but not with mental health. However Negative self-image which is one of 4 stigma subscales; personalized stigma, disclosure concerns, negative self-image, concern with public attitude about people with HIV, showed a negative meaningful correlation with mental health.

Keywords: Stigma, Depression, Mental health,
PLWHA(People living with HIV/AIDS)

Student Number: 2015-20557